

LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

RAPPORT ANNUEL DE GESTION



**2010
2011**

apprécier
consulter
informer
recommander

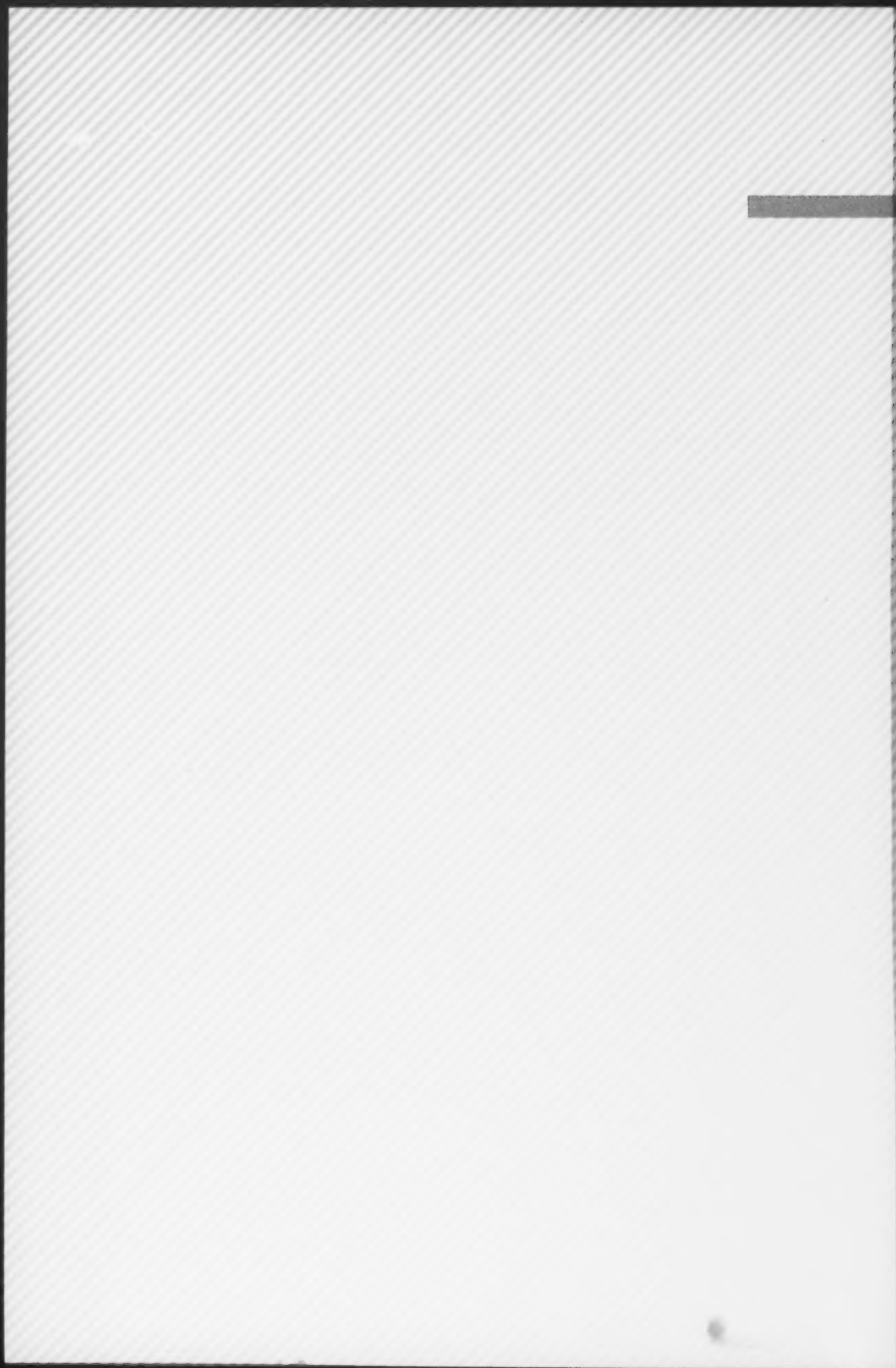
Québec 



RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2010

2011



Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
1045, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A3

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de déposer à l'Assemblée nationale le rapport annuel de gestion du Commissaire à la santé et au bien-être pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2011.

Ce rapport présente les résultats atteints au cours de l'année 2010-2011, conformément aux dispositions de la Loi sur l'administration publique. Grâce à ses divers travaux, le Commissaire à la santé et au bien-être facilite la compréhension des enjeux dans le domaine de la santé et du bien-être, particulièrement ceux qui sont liés à la performance du système de santé et de services sociaux québécois. Il contribue ainsi à démocratiser les débats en cette matière.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Yves Bolduc
Québec, juillet 2011



Monsieur Yves Bolduc
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 2^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

Je vous transmets, en conformité avec l'article 36 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le Rapport annuel de gestion 2010-2011, qui fait partie du cycle de gestion 2008-2011.

Ce rapport présente les résultats atteints au cours de l'année 2010-2011 relativement aux objectifs stratégiques définis dans le Plan stratégique 2008-2011, qui a été déposé en juin 2008 à l'Assemblée nationale. En plus de répondre aux exigences gouvernementales, il contient les résultats obtenus par rapport aux objectifs déterminés dans le Plan d'action de développement durable 2009-2013 du Commissaire.

5

Je vous saurais gré, et je vous en remercie à l'avance, de bien vouloir déposer ce rapport annuel de gestion à l'Assemblée nationale, comme le prévoit la loi instituant le présent organisme.

Recevez, Monsieur le Ministre, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le commissaire à la santé et au bien-être,

Robert Salois
Québec, juin 2011

TABLE DES MATIÈRES

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES	7
1. L'ORGANISME	8
1.1 La mission, la vision et les valeurs	9
1.2 Les leviers d'intervention	10
1.3 Les destinataires	10
1.4 Le fonctionnement	11
2. LE CONTEXTE EXTERNE	16
3. LES FAITS SAILLANTS	18
4. LES RÉSULTATS	22
5. LES RESSOURCES	50
5.1 Les ressources humaines	51
5.1.1 L'évolution de l'effectif	51
5.1.2 La santé, la sécurité et le bien-être	51
5.2 Les ressources financières	52
5.3 Les ressources matérielles et informationnelles	52
6. LES AUTRES EXIGENCES	54
6.1 Le développement durable	55
6.2 L'accès aux documents et la protection des renseignements personnels	62
6.3 Les codes d'éthique et de déontologie	63
6.4 La déclaration de services aux citoyens	63
6.5 L'emploi et la qualité de la langue française	63
6.6 L'accès à l'égalité en emploi	63
6.7 Les recommandations du Vérificateur général du Québec et du commissaire au développement durable	67
6.8 La gestion des ressources informationnelles	67
6.9 Les bonis au rendement	67
ANNEXE I	68
Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints	

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Les informations fournies dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Celle-ci concerne la fiabilité des données et des contrôles afférents.

Le Rapport annuel de gestion 2010-2011 du Commissaire à la santé et au bien-être remplit les conditions suivantes :

- > Il décrit la mission, la vision et les valeurs de l'organisme ;
- > Il précise les enjeux, les orientations stratégiques et les axes d'intervention du Plan stratégique 2008-2011 du Commissaire ;
- > Il présente les objectifs, les indicateurs et les résultats obtenus pour l'année 2010-2011 ;
- > Il contient des données exactes et fiables.

Le présent rapport rend fidèlement compte des résultats atteints en lien avec la mission et les orientations stratégiques du Commissaire ainsi qu'avec l'utilisation des ressources qui lui sont confiées.

Je déclare donc que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables. Ces données correspondent exactement à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.

Le commissaire à la santé et au bien-être,



Robert Salois
Québec, juin 2011

1

>>> L'ORGANISME

> 1.1 LA MISSION, LA VISION ET LES VALEURS

MISSION

Apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et des Québécois.

Pour accomplir cette mission, le Commissaire exerce les quatre fonctions suivantes :

APPRÉCIER les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux. Il en évalue l'ensemble des éléments en se penchant, notamment, sur la qualité, l'accessibilité, la continuité et le financement des services. Il s'intéresse aux différents facteurs qui influencent la santé et le bien-être ainsi qu'aux questions qui entourent les médicaments et les technologies. Il étudie les aspects éthiques des enjeux qui émergent dans le domaine de la santé et du bien-être ;

CONSULTER les citoyens, les experts et les acteurs du système de santé et de services sociaux. Il peut procéder à divers types de consultations, dont des audiences publiques. Le Commissaire travaille avec son Forum de consultation ;

INFORMER le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et l'ensemble des citoyens québécois quant à la performance du système de santé et de services sociaux et aux enjeux qui touchent le domaine de la santé et du bien-être ;

RECOMMANDER au ministre de la Santé et des Services sociaux des changements qui doivent permettre, entre autres, d'accroître la performance globale du système. Le Commissaire évalue les enjeux et les implications des propositions qu'il formule, leurs conséquences réelles et potentielles, et ce, dans le souci de l'intérêt public.

VISION

Être une référence en matière d'information en ce qui concerne les enjeux du domaine de la santé et du bien-être et l'appréciation du système de santé et de services sociaux.

VALEURS

Le Commissaire à la santé et au bien-être accorde une attention particulière aux valeurs suivantes : la dignité de l'être humain, la liberté, l'égalité et la solidarité. Il entend agir avec ouverture, pertinence et transparence.

> 1.2 LES LEVIERS D'INTERVENTION

Dans le cadre de ses travaux, le Commissaire a produit ou sera appelé à produire les documents suivants :

- > un rapport annuel d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui est étudié en commission parlementaire ;
- > des rapports particuliers et des avis sur des sujets de son choix, qui sont transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux et déposés à l'Assemblée nationale ;
- > des avis sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, y compris une analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état ;
- > un avis sur les droits et les responsabilités en matière de santé et de bien-être pour mieux informer les citoyennes et les citoyens.

> 1.3 LES DESTINATAIRES

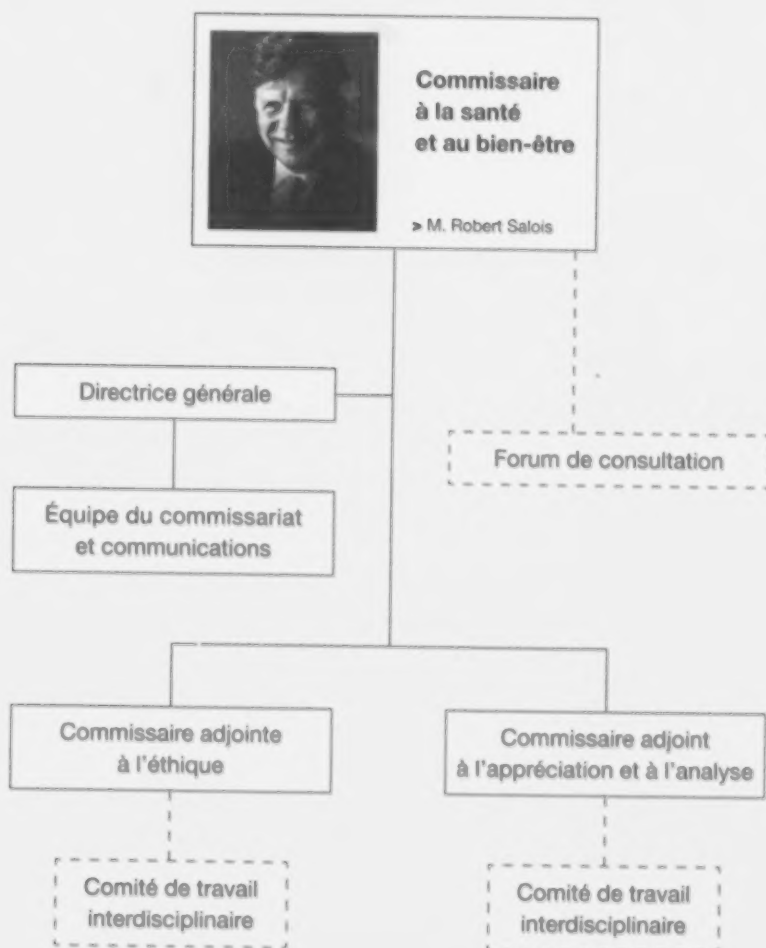
Les destinataires des travaux du Commissaire sont diversifiés :

- > le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- > l'Assemblée nationale et ses commissions parlementaires ;
- > l'ensemble des citoyens du Québec ;
- > le réseau de la santé et des services sociaux :
 - les usagers des services de santé et des services sociaux,
 - les praticiens et les professionnels des services de santé et des services sociaux,
 - les administrateurs, les directeurs et les cadres des établissements et des agences de la santé et des services sociaux,
 - les organismes communautaires,
 - les associations d'établissements et d'organismes,
 - les ordres professionnels,
 - les syndicats ;
- > les autres ministres et ministères touchés par la santé et le bien-être des citoyens ainsi que les organismes de leurs réseaux ;
- > les milieux de la recherche du domaine social et du domaine de la santé ;
- > les milieux de l'enseignement collégial et universitaire liés au domaine social ou au domaine de la santé ;
- > les médias généraux et spécialisés.

> 1.4 LE FONCTIONNEMENT

Le commissaire est le dirigeant de l'organisme et son principal porte-parole. Pour la réalisation de ses travaux, le Commissaire à la santé et au bien-être compte principalement sur le soutien d'employés permanents issus de la fonction publique. Ce personnel effectue les divers travaux liés au mandat et aux fonctions du Commissaire sous la responsabilité de la directrice générale. Celle-ci assure aussi la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Commissaire, avec le soutien de certaines directions du ministère de la Santé et des Services sociaux. Une commissaire adjointe à l'éthique et un commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse appuient également le commissaire dans ses fonctions.

ORGANIGRAMME



M. Robert Salois agit à titre de commissaire à la santé et au bien-être. Voici les membres de son personnel au 31 mars 2011 :

Jean-François Bélanger, agent de recherche et de planification socioéconomique (occasionnel)

Sophie Bélanger, agente de recherche et de planification socioéconomique (occasionnelle)

Claire Boily, agente de recherche et de planification socioéconomique (prêt de service)

Renée Brissette, agente de secrétariat (occasionnelle)

Ghislaine Cleret de Langavant, commissaire adjointe à l'éthique

France Darveau, adjointe administrative

Louise Delagrave, agente de recherche et de planification socioéconomique

Sonya Dionne, technicienne consacrée au Forum de consultation

Suzanne Dupont, secrétaire principale

Marie-Alexandra Fortin, agente de recherche et de planification socioéconomique (congé de maternité)

Frédéric Gagné, agent de recherche et de planification socioéconomique (occasionnel)

Véronique Gagné, agente de recherche et de planification socioéconomique (occasionnelle)

Marie-France Hallé, adjointe exécutive

Anne-Marie Labbé, rédactrice et réviseure linguistique (occasionnelle)

Daniel Labbé, agent de recherche et de planification socioéconomique

Brigitte Lamoureux, agente de secrétariat (congé de maternité)

Anne Marcoux, directrice générale

Maxime Ouellet, agent de recherche et de planification socioéconomique

Chantal Racine, agente d'information

Jacques Ramsay, commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse (prêt de service)

Hélène Van Nieuwenhuysse, agente de recherche et de planification socioéconomique

De plus, au cours de l'année 2010-2011, des contractuels et des étudiants ont contribué aux travaux du Commissaire à la santé et au bien-être.

Le Forum de consultation du Commissaire

La participation des citoyennes et citoyens aux débats publics et à la prise de décision dans le domaine de la santé et des services sociaux est essentielle. C'est pourquoi le Commissaire à la santé et au bien-être travaille avec son Forum de consultation. En vertu de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le Forum de consultation du Commissaire est une instance délibérative composée de 27 membres: 18 citoyens qui viennent de chacune des régions du Québec et 9 personnes qui possèdent une expertise particulière dans le domaine de la santé et des services sociaux. Son mandat est de fournir au Commissaire son point de vue sur diverses questions que ce dernier lui soumet dans le cadre de ses travaux.

La richesse et la pertinence du Forum de consultation reposent sur la mise en commun. Grâce à l'information dont ils disposent, fournie par le bureau du Commissaire ou par d'autres sources, ainsi qu'à leurs propres valeurs, expériences et connaissances, les 27 membres possèdent un savoir qui, à la suite d'exercices de délibération, se développe et se transforme en une source d'information unique qui alimente la réflexion du Commissaire quant à l'amélioration du système de santé et de services sociaux. Ainsi, le Forum de consultation apporte un éclairage démocratique à la démarche du Commissaire.

Les membres du Forum de consultation se penchent sur des enjeux d'intérêt collectif touchant notre système de santé et de services sociaux et, plus globalement, la santé et le bien-être de la population. Le Forum participe entre autres à l'appréciation annuelle de la performance du système de santé et de services sociaux, à l'analyse des enjeux éthiques ainsi qu'à la réalisation d'autres mandats confiés au Commissaire. Par exemple, un mandat ponctuel prévu dans la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être consistait à produire un avis sur les droits et les responsabilités des citoyens en matière de santé et de bien-être.

Les conclusions du Forum de consultation sont incluses dans les rapports que le Commissaire transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux. Ces documents sont rendus publics et largement diffusés dans le but d'éclairer les débats qui ont cours au sein de la société à propos des grands enjeux du domaine de la santé et du bien-être. Les rapports d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux ainsi que les rapports particuliers du Commissaire sont déposés à l'Assemblée nationale.

Les membres du premier Forum de consultation du Commissaire ont été nommés en février 2008 pour un mandat de trois ans. Toutes les personnes constituant le Forum ont été choisies à la suite du processus de sélection prévu dans le Règlement sur la procédure de sélection des personnes aptes à composer le Forum de consultation. Il est possible de consulter le Règlement sur le site Internet du Commissaire : www.csbe.gouv.qc.ca.

Voici la composition du Forum de consultation au 31 mars 2011 :

Johanne Allard
Mauricie et Centre-du-Québec
(région 04)

Alexandre Blanchette
Estrie (région 05)

Alain Bourassa
Monterégie (région 16)

Marie-Joëlle Brassard
Experte en développement régional

Christopher Cooper
Terres-Cries-de-la-Baie-James
(région 18)

Patrice Cossette
Chaudière-Appalaches (région 12)

Michel Côté
Bas-Saint-Laurent (région 01)

Chantal de Verteuil
Côte-Nord (région 09)

Astrid Gagnon
Capitale-Nationale (région 03)

Céline Gauthier
Lanaudière (région 14)

Marie Girard
Gestionnaire en santé et services
sociaux

Elisapi Kaukai-Tookalak
Nunavik (région 17)

François Lagarde
Laval (région 13)

Bruno Leclerc
Expert en éthique

Édith Leclerc
Outaouais (région 07)

Étienne Leclerc
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
(région 11)

Dolorès Lepage-Savary
Experte en évaluation des technologies
de la santé et des médicaments

André-Richard Marcil
Laurentides (région 15)

Émilie Martin¹
Montréal (région 06)

Céline Mercier
Chercheuse en santé

André Naud
Nord-du-Québec (région 10)

Louise Potvin
Infirmière

Catherine Régis
Experte en droit et politiques
de la santé

Danièle Riverin
Travailleuse sociale

Roger Roberge
Médecin

Jackie Tremblay
Saguenay—Lac-Saint-Jean (région 02)

Le poste de l'Abitibi-Témiscamingue
(région 08) est vacant².

1. M. Mark Billings a démissionné en mars 2010 et a été remplacé par M^{me} Émilie Martin en juin 2010.
2. M. Michel Leduc a démissionné en juin 2010.

2

>>>

LE CONTEXTE EXTERNE

Les activités réalisées par le Commissaire à la santé et au bien-être au cours de l'année 2010-2011 s'inscrivent dans un contexte politique, social et économique où coexistent de nombreux acteurs œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. Cet état des lieux comporte plusieurs défis, dont ceux d'établir des partenariats et de travailler en complémentarité dans un système en constante évolution.

L'année 2010-2011 a effectivement vu naître deux nouveaux acteurs œuvrant dans des domaines complémentaires à ceux du Commissaire. D'une part, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a pour mission de «promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux³». D'autre part, le ministère de la Santé et des Services sociaux a donné suite à une orientation de son Plan stratégique 2010-2015 en ce qui concerne l'amélioration de la performance du système: il a donc instauré la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité. L'arrivée de ces deux nouveaux acteurs a été et sera une occasion renouvelée pour le Commissaire de créer et d'enrichir des collaborations dans un esprit de complémentarité. La mise sur pied de ces partenariats l'amène ainsi à partager l'expertise qu'il a acquise au fil des ans en ce qui a trait, notamment, à sa méthode d'appréciation, qui inclut un volet important de consultation, de même qu'à son cadre d'analyse de la performance, qui est global et intégré.

Tout au long de l'année, le Commissaire a aussi poursuivi sa collaboration avec le Commonwealth Fund, ce qui lui a permis de conclure une entente visant à ce que les études de ce dernier comprennent un échantillon représentatif de la population du Québec. Cette entente donne ainsi accès à des données inédites sur la performance du système de santé et de services sociaux québécois, qui sont comparables à celles d'autres provinces canadiennes et de plusieurs pays occidentaux.

Afin de se conformer aux articles 24 à 31 de sa loi constitutive, le Commissaire a mis en place le processus de renouvellement des membres du premier Forum de consultation, dont le mandat s'est terminé au printemps 2011. Grâce aux délibérations du premier Forum, le Commissaire a bénéficié d'une source d'information unique et inestimable pour la réalisation de ses travaux. Le nombre de candidatures reçues dans le cadre du processus de recrutement témoigne de la réputation que l'organisme a su se bâtir au fil des dernières années en matière de consultation et de participation citoyenne.

Enfin, l'adoption par le gouvernement du Québec du Plan d'action pour la réduction et le contrôle des dépenses a été un autre élément contextuel d'importance pour le Commissaire. Ses actions de gestion se sont donc inscrites en conformité avec ce plan, qui vient encadrer la contribution de la fonction publique québécoise et l'orienter vers le retour à l'équilibre budgétaire annoncé par le gouvernement.

3. INESSS. *Mandat*, [En ligne], [<http://www.inesss.qc.ca/index.php?id=79>] (20 mai 2011).

3

>>>

LES FAITS SAILLANTS

Sortie publique et diffusion du deuxième rapport d'appréciation, qui porte sur les maladies chroniques

- > Le Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010, qui porte sur les maladies chroniques, a été déposé à l'Assemblée nationale le 13 mai 2010. Il a par la suite été diffusé auprès des principaux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. Il a aussi été transmis à divers organismes-conseils, associations, ordres professionnels, ministères et organismes gouvernementaux. Plusieurs moyens de communication ont permis de maximiser la diffusion du rapport, dont la tenue d'une conférence de presse lors de son dépôt à l'Assemblée nationale. Cet événement a suscité un vif intérêt de la part des journalistes présents et a généré un grand nombre d'articles et de mentions dans les médias écrits et électroniques : 63 mentions dans les médias électroniques ainsi que 42 articles dans les médias nationaux et régionaux. De plus, chacun des quatre volumes du rapport a été résumé, ce qui a permis de faciliter l'appropriation de son contenu : les quatre documents et les résumés ont été téléchargés 5 312 fois. Par ailleurs, grâce à la présentation du rapport à différents organismes, le commissaire, M. Robert Salois, a contribué à mettre en lumière le rôle de l'organisme en matière d'appréciation et ses recommandations afin d'améliorer la performance du système.

Dépôt et diffusion de l'Avis sur les droits et les responsabilités

- > L'Avis sur les droits et les responsabilités, composé de deux documents, a été rendu public le 14 décembre 2010. Cette publication a été produite conformément à l'article 16 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être. Pour réaliser ce mandat, le Commissaire a procédé à une vaste consultation d'acteurs touchés par l'information et la sensibilisation en matière de droits et de responsabilités en santé : usagers, intervenants, commissaires aux plaintes et à la qualité des services, représentants d'organismes communautaires, de groupes de défense des droits, d'organismes gouvernementaux et d'ordres professionnels. L'Avis a notamment été diffusé auprès des personnes et des organismes consultés ainsi que dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Activités en vue du renouvellement du premier Forum de consultation du Commissaire

- > En vertu de l'article 24 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le Commissaire doit mettre en place un forum de consultation de 27 membres, dont le mandat est de 3 ans. Le mandat du premier Forum a pris fin au printemps 2011. Les travaux entourant le renouvellement des membres, qui ont commencé au début de l'année financière, se sont effectués dans le respect des exigences du Règlement sur la sélection des personnes aptes à composer le Forum de consultation, qui prévoit deux processus distincts pour le recrutement des membres citoyens et experts. Un site Internet a spécialement été conçu pour l'appel de candidatures (www.forumdeconsultation.gouv.qc.ca), qui a été lancé le 17 janvier 2011. Pour diffuser l'information, 19 communiqués de presse ont été publiés, soit un communiqué national et un pour chaque région du Québec. En tout, 11 entrevues ont été réalisées par le commissaire, M. Salois, ce qui a contribué à promouvoir l'importance de la participation citoyenne quant aux enjeux du domaine de la santé et du bien-être. Les citoyens qui désiraient soumettre leur candidature disposaient pour le faire d'une période d'un mois, soit du 17 janvier au 18 février 2011. Au total, 452 candidatures ont été reçues. Quant aux membres experts, les organismes et les départements universitaires touchés disposaient d'une période de deux mois, soit du 17 janvier au 18 mars 2011, pour proposer des candidatures: ils en ont soumis 38 au Commissaire. Les membres du deuxième Forum seront nommés en mai 2011.

Participation à la Commission de la santé et des services sociaux, relativement à l'étude du projet de loi n° 127

- > En mars 2011, le Commissaire a été invité à participer aux consultations publiques sur le projet de loi n° 127, qui concerne la Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux. Son mémoire, *Pour une culture de l'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux*, a alors été présenté à la Commission de la santé et des services sociaux.



4

>>> LES RÉSULTATS

> LES RÉSULTATS À L'ÉGARD DU PLAN STRATÉGIQUE 2008-2011

Selon la Loi sur l'administration publique, la reddition de comptes annuelle doit faire état des résultats obtenus relativement au plan stratégique de l'organisation. Le 13 juin 2008, le ministre de la Santé et des Services sociaux a déposé à l'Assemblée nationale le premier plan stratégique du Commissaire à la santé et au bien-être. Ce plan stratégique s'articule autour de quatre grandes orientations, qui guideront l'organisme au cours de la période qui s'échelonne du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2011. Il présente également les objectifs que le Commissaire s'engage à atteindre durant cette période.

Ainsi, le Rapport annuel de gestion 2010-2011 présente les résultats qui concernent les objectifs pour lesquels des actions majeures étaient attendues. Il est à noter que ce rapport ne décrit pas l'ensemble des actions réalisées par le Commissaire à la santé et au bien-être au cours de l'année 2010-2011.

ENJEU 1

Compréhension globale des enjeux dans le domaine de la santé et du bien-être et, plus particulièrement, du système de santé et de services sociaux, un système complexe et en mouvance

ORIENTATION 1

Informar le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et l'ensemble des citoyennes et citoyens du Québec sur la performance du système de santé et de services sociaux

AXE D'INTERVENTION

Appréciation des résultats atteints par le système de santé et de services sociaux québécois

OBJECTIF 1

Développer, en 2008, des méthodes et des outils qui vont guider les travaux d'appréciation du Commissaire pour les trois prochaines années et les rendre accessibles

Indicateurs

- > Diffusion d'un tableau de bord évolutif présentant des indicateurs qui permettent des comparaisons au niveau international, interprovincial et interrégional

Résultats

- > En mai 2010 ont été mis à jour, sur le site Internet du Commissaire, des tableaux qui permettent des comparaisons de la performance des systèmes de santé à l'échelle internationale, interprovinciale et interrégionale.
 - > En mai 2010 ont été mis à jour, sur le site Internet du Commissaire, des ensembles graphiques et des tableaux qui permettent une analyse complémentaire au rapport d'appréciation de la performance du système par régions du Québec.
 - > En mai 2010 a été mis à jour l'Atlas CSBE, un outil de visualisation cartographique sur la performance du système de santé et de services sociaux québécois.
 - > En mai 2010, des données portant sur les maladies chroniques ont été publiées pour chacun des outils mentionnés précédemment.
 - > En mai 2010 ont été mis à jour les documents complémentaires de soutien méthodologique.
 - > En 2010-2011, 1 983 consultations en ligne de l'Atlas CSBE ont été effectuées.
-
- > Nombre de consultations en ligne du tableau de bord

Commentaires

Dans le cadre de sa fonction d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, le Commissaire à la santé et au bien-être doit produire un rapport annuel d'appréciation. Ce rapport, publié en mai 2010, abordait de façon plus précise les maladies chroniques. En parallèle à la publication de ce rapport, le Commissaire a effectué la mise à jour de plusieurs outils qui sont en ligne sur son site Internet, dans la section *Statistiques*. Ces outils visent à nourrir – à l'aide de comparaisons entre pays, provinces et régions – le débat public, la prise de décision ainsi que les initiatives de mesures de la performance à l'échelle régionale ou locale. La section *Statistiques* regroupe non seulement le matériel d'analyse utilisé afin de rédiger le premier volume du rapport d'appréciation de 2010 (*L'appréciation globale et intégrée de la performance: analyse des indicateurs de monitoring*), mais aussi des compléments d'information et des outils de visualisation simplifiés, comme l'Atlas CSBE. L'ensemble considérable de données et les outils offerts permettent ainsi à l'utilisateur d'approfondir ses recherches sur la performance de sa région, de sa province ou de son pays. Les graphiques détaillent les résultats de balisage agrégés selon les fonctions et les sous-dimensions du cadre d'appréciation. Sont aussi disponibles des informations d'ordre méthodologique s'appliquant aux calculs de balisage ou aux indicateurs retenus dans le cadre d'appréciation, soit des documents portant sur les sources et les définitions des indicateurs ainsi que la liste des années de correspondance utilisées.

Au total, l'Atlas CSBE contient 160 indicateurs sur l'appréciation globale et 80 indicateurs sur les maladies chroniques. Au moyen de cartes géographiques qui découpent le Canada par provinces et le Québec par régions sociosanitaires, cet atlas permet de visualiser une multitude d'informations sur différents aspects du système de santé et de services sociaux à l'aide des indicateurs utilisés par le Commissaire. De plus, des tableaux dynamiques regroupent 373 indicateurs, qui permettent des comparaisons à l'échelle internationale, interprovinciale et interrégionale. De ces 373 indicateurs, 191 sont des indicateurs de monitoring global du système, 102 sont relatifs à la première ligne de soins (thème du rapport d'appréciation de 2009) et 80, aux maladies chroniques (thème du rapport d'appréciation de 2010). Ces mêmes indicateurs sont répertoriés selon les grandes fonctions du cadre d'appréciation de la performance (adaptation; production; maintien et développement; atteinte des buts). Par ailleurs, des ensembles graphiques permettent de consulter 938 diapositives, qui proposent une analyse complémentaire au rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux québécois. Pendant l'année 2010-2011, l'Atlas CSBE a été consulté 1 983 fois. Il est à noter que la mise à jour des données se fait de façon simultanée avec la sortie publique du rapport d'appréciation.

OBJECTIF 2

Présenter, à partir de 2008, un diagnostic annuel basé sur une analyse globale des résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en se penchant sur un thème particulier, et ce, en adoptant une perspective éthique

Indicateurs

- > Dépôt et présentation au Ministre du rapport annuel d'appréciation

- > Diffusion publique du rapport

- > Évaluation faite par une équipe interdisciplinaire

Résultats

- > **Résultats liés au Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010**

Le deuxième rapport d'appréciation, qui porte sur les maladies chroniques, a été déposé au Ministre le 19 avril 2010 et il lui a été présenté officiellement le 30 avril 2010.

- > Ce rapport a été diffusé publiquement le 13 mai 2010, date de son dépôt à l'Assemblée nationale.

- > **Résultat lié au Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2011**

Une équipe interdisciplinaire a participé à la rédaction du troisième rapport d'appréciation, qui touche la périnatalité et la petite enfance.

Commentaires

Le Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010 portait plus particulièrement sur les maladies chroniques. En effet, comme celles-ci occupent une place importante dans la prestation des soins et services de première ligne, ce sujet a constitué une suite logique au rapport d'appréciation publié en 2009. C'est pourquoi la prise en charge des maladies chroniques est le thème du deuxième rapport, qui est composé de quatre volumes. Le premier volume, *L'appréciation globale et intégrée de la performance : analyse des indicateurs de monitoring*, porte sur l'analyse d'indicateurs de performance pour l'ensemble du système et sur ceux qui sont relatifs aux soins et services liés aux maladies chroniques au Québec. Le deuxième volume, *État de situation portant sur les maladies chroniques et la réponse du système de santé et de services sociaux*, dresse un portrait des maladies chroniques et de leur fardeau pour le système ainsi que de l'organisation des soins et services offerts. Le troisième volume, *Rapport de la démarche de consultation portant sur les soins et services liés aux maladies chroniques*, expose les observations et les constats tirés des consultations effectuées. Le dernier volume, *Adopter une approche intégrée de prévention et de gestion des maladies chroniques : recommandations, enjeux et implications*, fait office de

conclusion à la démarche. Les quatre volumes ont fait chacun l'objet d'un résumé. Ce rapport a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux le 19 avril 2010 et il lui a été présenté officiellement le 30 avril 2010. Il a ensuite été rendu public le 13 mai 2010, après son dépôt par le Ministre à l'Assemblée nationale.

Imprimé en 800 exemplaires, le rapport a été diffusé auprès des principaux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux (dont les agences de la santé et des services sociaux et les centres de santé et de services sociaux) ainsi qu'auprès de plusieurs organismes-conseils, associations et ordres professionnels. Il a aussi été transmis à certains ministères et organismes gouvernementaux dont les missions sont connexes au domaine de la santé et des services sociaux. Différents moyens de communication ont été mis en œuvre afin de maximiser la diffusion du rapport, dont la tenue d'une conférence de presse, le 13 mai 2010. Cette conférence de presse a été précédée d'un huis clos, pendant lequel les journalistes étaient invités à prendre connaissance du rapport et à poser des questions précises concernant ses aspects plus techniques. Lors de cette conférence, le commissaire a présenté sa démarche de consultation, son cadre d'analyse de la performance ainsi que ses constats et ses recommandations en regard des soins et services liés aux maladies chroniques au Québec. Cet événement a suscité un grand intérêt de la part des journalistes présents et a généré un grand nombre d'articles et de mentions dans les médias écrits et électroniques : 63 mentions dans les médias électroniques ainsi que 42 articles dans les médias nationaux et régionaux.

De nombreuses activités de relations publiques ont également eu lieu dans le réseau, comme la présentation du rapport à divers organismes provinciaux et nationaux ayant un mandat d'appréciation de la performance. Ces présentations, effectuées par le commissaire, M. Robert Salois, ont contribué à mettre en lumière le rôle de l'organisme en matière d'appréciation de la performance du système.

Tout au long de l'année 2010-2011, des travaux ont été effectués en parallèle par le Commissaire à la santé et au bien-être en ce qui concerne son troisième rapport d'appréciation, qui portera sur la périnatalité et la petite enfance. Une équipe interdisciplinaire, composée de professionnels de recherche et d'autres personnes du bureau du Commissaire, a rédigé une revue de littérature, en plus d'effectuer des consultations dans le but d'alimenter la rédaction des différentes versions du rapport d'appréciation. Périodiquement, des rencontres ont été tenues pour assurer le suivi des travaux, échanger sur l'élaboration du contenu et faire état de la progression de la rédaction du document.

Au 31 mars 2011, la rédaction du troisième rapport d'appréciation était en cours. Ce rapport se divisera lui aussi en quatre volumes. Le premier volume portera sur l'analyse d'indicateurs de performance pour l'ensemble du système et d'indicateurs relatifs aux soins et services en périnatalité et en petite enfance au Québec. Le deuxième fera état de la situation en périnatalité et en petite enfance au Québec. Le troisième exposera les observations et les constats tirés des consultations effectuées. Enfin, le dernier volume fera office de conclusion à la démarche et transmettra les recommandations énoncées par le Commissaire ainsi que les enjeux et les implications qui y sont liés. Ce rapport sera rendu public d'ici la fin d'octobre 2011.

ORIENTATION 2

Conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur des enjeux en matière de santé et de bien-être

AXE D'INTERVENTION

Rôle-conseil du Commissaire

OBJECTIF 3

Présenter au Ministre des recommandations dans les rapports d'appréciation qui ont pour objet d'accroître la performance du système de santé et de services sociaux

Indicateur

- > Nombre de recommandations formulées dans les rapports annuels d'appréciation

Résultat

- > Dans le deuxième rapport d'appréciation, qui porte sur les maladies chroniques, 10 recommandations, qui comprennent 30 actions, ont été formulées.

28

Commentaires

Dans son deuxième rapport d'appréciation, qui touche les maladies chroniques, en particulier dans le quatrième volume, le Commissaire formule dix recommandations structurées en fonction d'un modèle reconnu de prestation de soins et services liés aux maladies chroniques. Ce volume fait office de conclusion à l'exercice d'appréciation : il intègre les analyses de la performance ainsi que les informations issues de l'état de situation et des consultations effectuées. Opérant en synergie, les 10 recommandations, qui comprennent 30 actions, permettent d'agir sur l'émergence des problèmes chroniques de santé, par une action concertée répondant à la fois aux besoins des citoyens et aux problèmes de santé déjà présents. Cinq aspects fondamentaux sont abordés : la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques ; l'organisation des soins et services dans une perspective de soins appropriés ; l'adaptation des soins et services liés aux maladies chroniques ; le soutien à la planification et à la décision clinique ; la constance et la cohérence du financement. Pour répondre de façon appropriée à l'ensemble des besoins des personnes atteintes de maladies chroniques, les ajustements organisationnels du système, au centre duquel se trouve la personne, sont incontournables. Plusieurs aspects liés à la planification, à l'organisation et à la prestation des soins et services doivent être revus. Bref, il faut organiser notre réseau pour être en mesure de déterminer quel est le bon service et de veiller à ce qu'il soit offert au bon moment, au bon endroit, par la bonne personne.

OBJECTIF 4

Répondre à des mandats particuliers que le Ministre ou le gouvernement confie au Commissaire à l'égard des enjeux qu'ils estiment importants

Indicateur

- > Dépôt et diffusion de l'Avis sur les droits et les responsabilités (mandat particulier prévu à l'article 16 de la loi constitutive du Commissaire)

Résultats

- > L'Avis sur les droits et les responsabilités a été déposé au Ministre le 4 novembre 2010.
- > Ce document a été diffusé publiquement le 14 décembre 2010.

Commentaires

Le Commissaire à la santé et au bien-être s'est vu attribuer, conformément à l'article 16 de sa loi constitutive, le mandat de produire «un avis sur la façon la plus adéquate pour le ministre et les établissements de santé et de services sociaux d'informer la population des droits qui lui sont reconnus par la loi en matière de santé et de services sociaux et de sensibiliser les citoyens à leurs responsabilités corollaires face à leur santé et à l'utilisation des services offerts». Dans ce contexte, le Commissaire a procédé à une vaste consultation d'acteurs touchés par l'information et la sensibilisation en matière de droits et de responsabilités en santé. À cet effet, des usagers, des intervenants, des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, de même que des représentants d'organismes communautaires, de groupes de défense des droits, d'organismes gouvernementaux et d'ordres professionnels, ont été consultés. Le Forum de consultation du Commissaire a également été consulté sur le sujet à deux reprises.

L'Avis, composé de deux documents, a été déposé au ministre de la Santé et des Services sociaux le 4 novembre 2010 et il été rendu public le 14 décembre 2010. *Informers des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé – Consultation et analyse* présente l'approche adoptée par le Commissaire pour accomplir son mandat, dresse un portrait des droits et des responsabilités en santé au Québec et rapporte l'essence des propos entendus lors des consultations. *Informers des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé – Synthèse et recommandations* expose les recommandations du Commissaire, qui prennent en compte les obstacles et les éléments de contexte rapportés par les différents acteurs consultés.

Imprimé en 800 exemplaires, l'Avis a été diffusé auprès des personnes et des organismes consultés par le Commissaire pour sa production ainsi que dans le milieu universitaire et le réseau de la santé et des services sociaux, notamment auprès des agences de la santé et des services sociaux, des centres de santé et de services sociaux, des commissaires locaux et régionaux aux plaintes et à la qualité des services et des comités d'éthique clinique. Il a également été transmis à des organismes-conseils, à des associations et à des ordres professionnels interpellés par les droits et les responsabilités en matière de santé. Un communiqué de presse, paru le 14 décembre 2010, a permis d'annoncer la publication de ce document.

ENJEU 2

Démocratisation des débats en matière de santé et de bien-être dans le contexte québécois

ORIENTATION 3

Favoriser la participation des citoyennes et citoyens, des experts ainsi que des acteurs du système de santé et de services sociaux

AXE D'INTERVENTION

Forum de consultation

OBJECTIF 6

Assurer, dès 2008, le fonctionnement du Forum de consultation et l'outiller de manière à ce qu'il soit en mesure de participer de façon significative aux travaux du Commissaire

Indicateurs	Résultats
> Nombre d'outils développés pour aider les membres du Forum de consultation dans leur rôle	> Quatre guides de consultation ont été réalisés afin de soutenir les membres du Forum de consultation dans leurs délibérations.
> Taux de satisfaction des membres du Forum de consultation au regard des outils développés	> En moyenne, 76,9 % et 20,3 % des membres du Forum qui ont répondu au formulaire d'appréciation considèrent respectivement que les guides de consultation sont tout à fait satisfaisants et plutôt satisfaisants.
> Nombre de rencontres des membres du Forum de consultation	> Quatre rencontres du Forum de consultation ont été tenues.
> Nombre d'activités réalisées à la suite d'une demande des membres du Forum de consultation	> Aucune activité n'a été réalisée à la suite d'une demande des membres.
> Inclusion des conclusions du Forum de consultation dans les rapports du Commissaire	> Les conclusions du Forum de consultation ont été incluses dans le rapport d'appréciation sur les maladies chroniques et l'Avis sur les droits et les responsabilités.
> Pertinence perçue par les membres du Forum de consultation des recommandations présentées au Ministre	> Les recommandations présentées au Ministre dans le rapport d'appréciation sur les maladies chroniques sont tout à fait pertinentes pour 82,0 % des membres du Forum et plutôt pertinentes pour 18,0 %. Dans l'Avis sur les droits et les responsabilités, les recommandations présentées au Ministre sont tout à fait pertinentes pour 70,0 % des membres et plutôt pertinentes pour 30,0 %.
	> Des activités ont été réalisées en vue de renouveler les membres du premier Forum de consultation.

Commentaires

Les membres du Forum de consultation se sont rencontrés à quatre reprises au cours de l'année 2010-2011 : 17-18 juin 2010, 16-17 septembre 2010, 2-3 décembre 2010, 10-12 mars 2011. Afin de les soutenir dans leurs délibérations, quatre guides de consultation, réalisés au préalable par le bureau du Commissaire, ont été transmis aux membres quelques jours avant les séances. Ces guides ont permis aux membres de se familiariser avec les sujets des délibérations, en leur présentant les différents enjeux soulevés et en leur soumettant des questions à approfondir lors de la séance. Des quatre guides présentés, un portait sur la périnatalité et la petite enfance et trois, sur la santé mentale, sujet du rapport d'appréciation de 2012.

À la suite de chacune des séances, les membres étaient invités à remplir un formulaire d'appréciation pour donner leur opinion sur l'organisation de la séance et les divers documents soumis. En ce qui concerne le contenu et le format des guides de consultation, 76,9 % des membres ayant répondu aux formulaires d'appréciation des séances les estiment tout à fait satisfaisants. De plus, 20,3 % les trouvent plutôt satisfaisants et 2,8 %, plutôt insatisfaisants. Par ailleurs, aucune activité n'a été demandée au Commissaire par les membres du Forum.

En vertu de l'article 22 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, les positions du Forum de consultation ont été incluses dans le rapport d'appréciation sur les maladies chroniques et, en vertu de l'article 18 de la même loi, dans l'Avis sur les droits et les responsabilités. Les membres du Forum ont évalué la pertinence des recommandations présentées dans ces deux documents. Dans le rapport d'appréciation sur les maladies chroniques, 82,0 % des membres ayant répondu au formulaire d'appréciation de la séance de juin 2010 estiment que les recommandations sont tout à fait pertinentes et 18,0 %, plutôt pertinentes pour éclairer la décision du ministre de la Santé et des Services sociaux. Quant à l'Avis sur les droits et les responsabilités, 70,0 % des membres ayant répondu au formulaire d'appréciation de la séance de mars 2011 estiment que les recommandations sont tout à fait pertinentes et 30,0 %, plutôt pertinentes.

Activités en vue du renouvellement du premier Forum de consultation du Commissaire

En vertu de l'article 24 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le Commissaire doit mettre en place un forum de consultation et nommer 27 membres pour un mandat de 3 ans. Le mandat des membres du premier Forum de consultation a pris fin au printemps 2011. Les travaux entourant le renouvellement des membres ont commencé au printemps 2010.

Le Commissaire est tenu d'appliquer le Règlement sur la sélection des personnes aptes à composer le Forum de consultation, qui prévoit deux processus distincts pour le recrutement des 18 membres citoyens et des 9 membres experts. Pour la sélection des citoyens, le Commissaire doit retenir les services d'une firme externe afin que celle-ci étudie les candidatures des citoyens intéressés. La firme doit ensuite proposer, pour chaque région, au moins trois candidatures. À l'été 2010, le Commissaire a retenu les services de LCOM Communication pour réaliser ce mandat. Quant aux candidats experts, le Commissaire doit, selon le Règlement, consulter des organismes et des départements universitaires afin que ceux-ci lui proposent chacun une liste d'au plus trois candidatures.

L'appel de candidatures a été lancé le 17 janvier 2011. Le Commissaire devait publier un avis dans les journaux nationaux et régionaux, et ce, à deux reprises. Un premier avis a été publié dans la semaine du 17 janvier 2011 et un second, dans la semaine du 31 janvier 2011. Les citoyens qui désiraient soumettre leur candidature disposaient d'une période d'un mois, soit du 17 janvier au 18 février 2011. Ils pouvaient le faire par l'intermédiaire d'un formulaire en ligne, accessible sur un site Internet spécialement créé pour l'appel de candidatures (www.forumdeconsultation.gouv.qc.ca) ou encore par la poste. Au total, 452 candidatures ont été reçues par la firme.

Par ailleurs, le 17 janvier 2011, le Commissaire a contacté par lettre 48 organismes et départements universitaires afin de susciter la proposition de candidatures expertes, et ce, à raison d'au plus trois candidatures pour chacun d'eux. Les organismes et départements universitaires disposaient d'une période de deux mois, soit du 17 janvier au 18 mars 2011, pour proposer des candidatures. En tout, ils en ont soumis 38 au Commissaire. Les membres du deuxième Forum seront nommés en mai 2011.

OBJECTIF 7

Faire évaluer, dès sa mise en place et sur une durée de trois ans, le Forum de consultation par un groupe de recherche afin de contribuer au développement des connaissances dans le domaine de la participation citoyenne

Indicateurs

- > Suivi annuel du processus d'évaluation de la mise en place et du fonctionnement du Forum de consultation
- > Respect de l'échéancier convenu annuellement avec le groupe de recherche

Résultat

- > Le groupe de recherche a remis en mars 2011 son troisième rapport d'étape au Commissaire à la santé et au bien-être.

Commentaires

Tout au long de l'année, le bureau du Commissaire, par l'intermédiaire de la secrétaire du Forum, a effectué un suivi auprès de l'équipe de recherche afin de faciliter la collecte de données auprès des membres du Forum et des membres de l'équipe du Commissaire concernés par le Forum. Le Commissaire a aussi fourni à l'équipe de recherche tous les documents nécessaires à l'évaluation. De plus, une séance à huis clos avec les évaluateurs du Forum a été organisée, dans le cadre d'une séance de délibération. Cette rencontre d'échange concernant le projet de recherche a permis aux évaluateurs de valider avec les membres les données récoltées à partir des entrevues individuelles et des notes d'observation de l'équipe d'évaluation. Ces notes ont été recueillies depuis le début du mandat du Forum en 2008, pendant les douze séances qui ont été tenues.

Le groupe de chercheurs a remis au Commissaire son troisième rapport d'étape en mars 2011. Ce rapport couvre les douze séances qui ont eu lieu jusqu'au mois de mars 2011 (mars, juin, septembre et novembre 2008; mars, juin, septembre et décembre 2009; mars, juin, septembre et décembre 2010). Le troisième volet de l'évaluation a porté plus particulièrement sur les impacts des délibérations du Forum de consultation: impacts sur les membres eux-mêmes, sur les travaux du Commissaire et, dans une plus large mesure, sur le système de santé et de services sociaux. Le rapport fait donc état de la perception, des points de vue et des recommandations des membres quant aux retombées du Forum. Leurs observations sont complétées par l'analyse et les constats des membres de l'équipe d'évaluation.

Le mandat d'évaluation a été prolongé au cours de l'année 2011 pour inclure une séance supplémentaire, qui a eu lieu en mars 2011. Ce mandat a débuté avec le lancement de l'appel de candidatures, en octobre 2007; il a pris fin au terme du premier mandat du Forum, au printemps 2011. Le mandat d'évaluation comprend trois volets: le processus de mise en place du Forum (la procédure de sélection prévue dans le Règlement), son fonctionnement et ses impacts. Le rapport définitif sera déposé au Commissaire au plus tard à l'automne 2011.

AXE D'INTERVENTION

Mise en œuvre de diverses formes de participation

OBJECTIF 8

Développer et utiliser, au cours des trois prochaines années, des méthodes et des outils novateurs pour encourager l'échange d'information et la participation

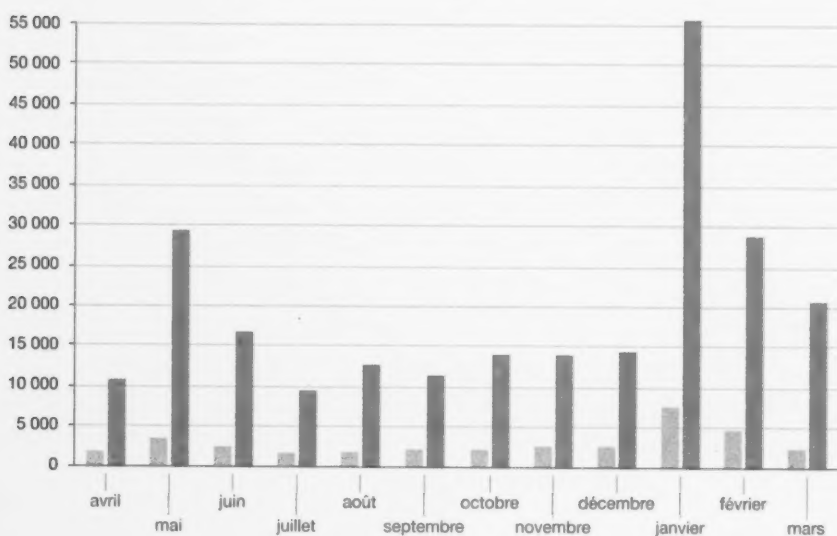
Indicateurs	Résultats
> Nombre de documents déposés sur le site Internet	> Une dizaine de documents ont été déposés sur le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être.
> Nombre de visites du site Internet et évolution annuelle	> Au total, 36 529 visites du site Internet ont été enregistrées.
> Nombre de téléchargements de documents et évolution annuelle	> En 2010-2011, 8 861 téléchargements ont été effectués en ce qui concerne les documents déposés sur le site Internet.
> Nombre de consultations effectuées auprès des différents groupes d'acteurs du domaine de la santé et du bien-être	> En novembre 2010, un séminaire d'experts a été tenu sur le secteur de la santé mentale. > En février 2011, un panel de décideurs a été tenu sur le secteur de la santé mentale.

Commentaires

Le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être a été bonifié tout au long de l'année 2010-2011. C'est ainsi que plus de dix nouveaux documents ont été ajoutés pour informer les citoyens à propos d'enjeux du domaine de la santé et des services sociaux, dont les suivants : les quatre volumes du Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010, qui porte sur les maladies chroniques ; trois recueils des sources et définitions des indicateurs de monitoring (un sur l'appréciation globale, un sur les maladies chroniques et un sur la première ligne de soins) ; l'enquête *Perceptions et expériences des médecins de première ligne : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale du Commonwealth Fund de 2009 auprès des médecins* ; les deux volumes de l'*Avis Informer des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé (Consultation et analyse ainsi que Synthèse et recommandations)*. L'ajout de chacun de ces documents a été annoncé sur la page d'accueil du site Internet du Commissaire.

En 2010-2011 ont été enregistrées 36 529 visites du site Internet. Par comparaison, en 2009-2010, ce chiffre était de 28 694 visites et, en 2008-2009, de 27 756. Les statistiques de fréquentation révèlent une hausse importante de l'achalandage sur le site Internet lors de la mise en ligne du rapport d'appréciation sur les maladies chroniques, en mai 2010, ainsi qu'une hausse considérable lors du lancement de l'appel de candidatures pour le renouvellement du Forum de consultation, en janvier 2011. Globalement, au cours de l'année 2010-2011, 238 789 pages ont été consultées, comparativement à 161 285 en 2009-2010 et à 144 330 en 2008-2009.

STATISTIQUES DE FRÉQUENTATION DU SITE INTERNET



■ Nombre de visites
■ Nombre de pages visitées

Total des visites : 36 529

Total des pages visitées : 238 789

Par ailleurs, en ce qui concerne les documents déposés sur le site Internet, 8 861 téléchargements ont été effectués, comparativement à 7 667 en 2009-2010. Le Commissaire a publié, le 13 mai 2010, son deuxième rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui porte sur les maladies chroniques. Ce rapport est composé de quatre volumes, qui ont été téléchargés de la façon suivante :

- > *L'appréciation globale et intégrée de la performance : analyse des indicateurs de monitoring* – 1 749 téléchargements ;
- > *État de situation portant sur les maladies chroniques et la réponse du système de santé et de services sociaux* – 1 273 téléchargements ;
- > *Rapport de la démarche de consultation portant sur les soins et services liés aux maladies chroniques* – 553 téléchargements ;
- > *Adopter une approche intégrée de prévention et de gestion des maladies chroniques : recommandations, enjeux et implications* – 1 005 téléchargements.

Le 17 septembre 2010, une autre publication du Commissaire a été rendue publique. Elle s'intitule *Perceptions et expériences des médecins de première ligne : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale du Commonwealth Fund de 2009 auprès des médecins*. Ce document a été téléchargé 369 fois et l'ensemble graphique qui l'accompagnait, 101 fois. Puis, le 14 décembre 2010, l'Avis sur les droits et les responsabilités a été publié. Cet avis comporte deux volumes : *Consultation et analyse*, téléchargé 532 fois, et *Synthèse et recommandations*, téléchargé 506 fois.

Deux consultations ont été effectuées auprès de groupes d'acteurs du domaine de la santé et du bien-être durant l'année 2010-2011. C'est le secteur de la santé mentale qui a été retenu comme thème du quatrième rapport d'appréciation du Commissaire à la santé et au bien-être, qui sera publié en 2012. Afin d'alimenter les travaux sur ce sujet, 22 experts québécois du secteur de la santé mentale ont participé à un séminaire de deux jours, les 11 et 12 novembre 2010. Cette consultation visait à déterminer des enjeux à considérer dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la performance du système dans le secteur de la santé mentale, relativement aux soins et services offerts aux adultes ayant un trouble de santé mentale et à leurs proches. Le séminaire d'experts a permis de définir des domaines d'action, des visions (des idéaux à atteindre) ainsi que des actions qui pourraient être mises en place dans le secteur de la santé mentale.

De plus, 29 décideurs ont été réunis les 24 et 25 février 2011, lors du panel de décideurs, pour discuter des enjeux et des défis liés aux soins et services s'adressant aux adultes ayant un trouble de santé mentale et à leurs proches. Grâce à ce panel, des questions d'importance pour le secteur de la santé mentale ont été abordées. Plus précisément, cette démarche de consultation a permis de circonscrire les forces et les faiblesses du secteur de la santé mentale ainsi que les éléments de contexte qui peuvent l'influencer. Elle a aussi permis de bonifier les domaines d'action et les visions proposés lors du séminaire d'experts et de proposer des actions supplémentaires à mettre en œuvre, en plus de décrire les impacts potentiels des actions prioritaires retenues.

ENJEU 3

Reconnaissance du rôle complémentaire du Commissaire à la santé et au bien-être

ORIENTATION 4

Positionner l'organisme, sa pertinence et son apport

AXE D'INTERVENTION

Développement de l'expertise nécessaire

OBJECTIF 9

Permettre aux membres du personnel de l'organisation de développer leur expertise et leur compétence

Indicateurs

> Nombre de formations, de colloques et de conférences auxquels les membres du personnel ont assisté et objet de chacun de ces événements

> Pourcentage des membres du personnel ayant participé à des formations, à des colloques et à des conférences

> Nombre d'activités de transfert des connaissances et objet de chacune des activités

> Diffusion mensuelle d'un bulletin de veille stratégique, scientifique et médiatique sur les principaux enjeux qui touchent autant la santé et le bien-être que le système de santé et de services sociaux

Résultats

> Les membres du personnel ont assisté à 23 formations, colloques et conférences.

> En moyenne, 70,0 % des membres du personnel ont participé à des formations, à des colloques et à des conférences.

> Deux activités de transfert des connaissances ont eu lieu : une sur les débats publics, le 21 avril 2010, et une autre sur les réseaux locaux de services, le 2 juin 2010.

> En tout, 24 bulletins de veille portant sur les principaux enjeux qui touchent autant la santé et le bien-être que le système ont été transmis à l'équipe du Commissaire.

Commentaires

Le bureau du Commissaire favorise la formation continue et le développement d'expertise du personnel. C'est pourquoi le commissaire, la directrice générale, les commissaires adjoints, le personnel professionnel et le personnel de bureau ont assisté à 23 formations, colloques et conférences au cours de l'année 2010-2011. Ces activités ont permis à 70,0 % du personnel de mettre à jour ses connaissances dans divers domaines : la santé et le bien-être, l'évaluation, la participation citoyenne ainsi que l'éthique. La diminution du nombre de formations et du pourcentage des membres du personnel qui ont participé à de telles activités s'explique par le respect d'une orientation gouvernementale énoncée dans le budget 2010-2011, qui vise à réduire de 25 % les dépenses de formation.

> Congrès et colloques

AVRIL 2010

Colloque «Les guides de pratique dans le secteur des services sociaux – Du pourquoi au comment», organisé par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

MAI 2010

78^e Congrès de l'Association francophone pour le savoir, «Santé des migrants et de leurs enfants»; colloque «L'intervention en petite enfance au Québec: quelle place pour les familles?», présenté par Familles en mouvance, en partenariat avec Dynamiques intergénérationnelles.

OCTOBRE 2010

Congrès de l'Association des centres jeunesse du Québec, «Jeunesse en tête: au-delà du risque, les besoins de développement», dans le cadre de la 9^e Conférence internationale «S'occuper des enfants»; journée d'étude «Contrôle du coût des médicaments: une cible prioritaire pour les finances publiques», organisée par l'Union des consommateurs.

NOVEMBRE 2010

Congrès «Enfanter le monde», organisé par l'Association pour la santé publique du Québec, en partenariat avec l'Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec, le Regroupement Les Sages-femmes du Québec et la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada; colloque de la Fédération des femmes de Québec, «Citoyennes à part entière pour toute la vie»; colloque «L'éthique pour guider la réflexion et influencer l'élaboration des politiques publiques favorables à la santé», dans le cadre des 14^{es} Journées annuelles de santé publique.

FÉVRIER 2011

28^e Colloque Jean-Yves Rivard, «L'imputabilité des administrateurs de la santé: de quoi et envers qui?».

> Ateliers et conférences

MAI 2010

Panel de discussion « Building a platform for public engagement evaluation – An interactive panel », préparé par l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé; conférence sur les données probantes et le transfert des connaissances au service de l'administration de la santé et des services sociaux, offerte par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

JUIN 2010

21^e Conférence annuelle de la Société canadienne de bioéthique.

OCTOBRE 2010

Conférence « Les effets redistributifs et comportementaux des politiques sociales », présentée par le Centre interuniversitaire sur le risque, les politiques économiques et l'emploi, en collaboration avec la Chaire du Canada en économie des politiques sociales et des ressources humaines, l'Institut C.D. Howe et le Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations.

MARS 2011

Conférence de l'Association des économistes québécois, « Réduire la croissance des coûts du système de santé et de services sociaux : quelques approches prometteuses ».

39

> Formations

AVRIL 2010

Formation sur le logiciel *Antidote*, organisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

SEPTEMBRE 2010

Formation « L'évolution des services publics : mieux rejoindre les jeunes et les aînés », donnée par le Centre de services partagés du Québec.

OCTOBRE 2010

Séminaire « Gérer les employés avec succès », offert par HEC Montréal.

NOVEMBRE 2010

Formation sur la gestion intégrée des documents, organisée par le Centre de services partagés du Québec; formation sur la réanimation cardiorespiratoire, offerte par le ministère de la Santé et des Services sociaux; formation sur le Web 2.0 et les réseaux sociaux, donnée par le Centre de services partagés du Québec.

FÉVRIER 2011

Formation « Les renseignements personnels, confidentiels et accessibles : comment s'y retrouver ? », offerte par l'Association sur l'accès et la protection de l'information; formation « GP-100 : nouveaux chargés de projet », offerte par le Centre de services partagés du Québec.

MARS 2011

Formation sur la conception d'imprimés plus respectueux de l'environnement, donnée par le Bureau de coordination du développement durable.

Au cours de l'année 2010-2011, deux activités de transfert des connaissances ont été organisées. La première traitait du concept de débats publics. Cette présentation a permis, notamment, de définir les notions qui y sont rattachées et d'expliquer le lien entre la participation citoyenne et le débat public, en plus d'amorcer une réflexion sur l'émergence des débats publics et les acteurs touchés. La deuxième présentation, réalisée par la Direction de l'évaluation du ministère de la Santé et des Services sociaux, portait sur l'évaluation de l'implantation des réseaux locaux de services. Lors de ces deux occasions, les membres du personnel ont eu la possibilité de commenter les propos abordés, ce qui a permis d'échanger avec les présentateurs et d'approfondir les réflexions.

De plus, 24 bulletins de veille ont été transmis au personnel durant cette période. Ces bulletins dressent la liste des résumés de publications récentes dans le domaine de la santé et du bien-être, tant au Québec qu'ailleurs dans le monde, qui sont pertinentes pour les différents mandats de l'organisme. Grâce à des hyperliens, les membres du personnel peuvent accéder aux documents complets en fonction de leurs tâches respectives. Les bulletins de veille contiennent également un calendrier des colloques et des autres activités à venir dans le domaine.

OBJECTIF 10

Mettre en place des mécanismes permettant des échanges interdisciplinaires à l'interne

Indicateurs

- > Nombre de documents de fond discutés en régie interne par année

- > Pourcentage des membres du personnel ayant participé aux régies internes

- > Nombre de comités de travail, nature de leur composition et mandats réalisés par chacun des comités

Résultats

- > Trois documents de fond ont été discutés en régie interne : l'Avis sur les droits et les responsabilités, l'état de situation et le rapport sur les résultats de la démarche de consultation (deux des quatre documents qui composent le Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2011, qui porte sur la périnatalité et la petite enfance).

- > En moyenne, 89,7 % du personnel a participé aux régies internes.

- > Deux comités de lecture internes ont été créés : un sur le rapport de consultation des parents et un autre sur l'Avis.

Commentaires

Du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011, le Commissaire a tenu dix régies internes, auxquelles a participé 89,7 % du personnel en moyenne. Les régies internes visent un but d'échange d'information, de participation aux différents dossiers du bureau, de suivi et de transfert des connaissances. Au cours de ces rencontres, trois documents ont été soumis au personnel: l'Avis sur les droits et les responsabilités (composé de deux volumes), de même que deux des quatre documents qui composent le Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2011, qui porte sur la périnatalité et la petite enfance (l'état de situation ainsi que le rapport sur les résultats de la démarche de consultation). Une table des matières détaillée a aussi été présentée en ce qui concerne un troisième document qui compose le rapport d'appréciation, soit l'appréciation globale et intégrée des indicateurs de monitoring. Préalablement aux rencontres, le personnel devait lire les documents et préparer des commentaires, ce qui permet d'améliorer leur qualité, tant sur le plan de la structure que du contenu, grâce à un apport interdisciplinaire. Cela permet aussi de favoriser la compréhensibilité des divers documents du Commissaire.

Par ailleurs, en 2010-2011, deux comités de lecture internes ont permis d'enrichir les travaux du Commissaire à la santé et au bien-être au moyen d'échanges interdisciplinaires. Un premier comité a été créé pour étudier le rapport de consultation des parents, un document complémentaire au rapport d'appréciation de 2011, qui sera rendu public en automne 2011. La responsable du dossier a planifié une rencontre de travail avec le comité de lecture, constitué de six personnes du bureau du Commissaire. Celles-ci ont commenté le rapport de consultation et ont suggéré des modifications pour en bonifier le contenu et la structure. La responsable du dossier a recueilli l'ensemble des commentaires et des suggestions afin d'en tenir compte lors de la rédaction de la version définitive du document.

Le deuxième comité a été formé pour commenter l'Avis sur les droits et les responsabilités. Ce comité de lecture interne, composé de cinq personnes, a permis d'obtenir des commentaires diversifiés relativement au fond et à la forme de l'Avis. Ces commentaires constructifs ont permis de clarifier les objectifs des deux volumes de l'Avis, de consolider la structure du document et de mieux soutenir les assertions qui y étaient faites.

OBJECTIF 11

Établir des collaborations afin de compléter l'expertise des membres du personnel, et ce, relativement aux mandats de l'organisme

Indicateur

- > Nombre de collaborations externes et objet de chacune d'elles

Résultat

- > Trois comités consultatifs ont été créés pour accompagner les travaux du Commissaire : un sur les débats publics, un sur le secteur de la santé mentale et un sur les indicateurs liés au secteur de la santé mentale.

Commentaires

Au cours de l'année 2010-2011, le Commissaire à la santé et au bien-être a formé trois comités consultatifs. Il est à noter que les membres de ces comités y participent seulement à titre consultatif : ils ne sont donc pas liés aux conclusions du Commissaire. Le premier comité a permis d'accompagner les travaux sur les débats publics. Il est formé de sept personnes, dont trois membres externes au bureau du Commissaire :

- > Johanne Paquin, professeure en sciences politiques au Cégep Édouard-Montpetit ;
- > Florence Piron, professeure au Département d'information et de communication de l'Université Laval et directrice du Groupe de recherche-action sur la participation et la consultation publiques ;
- > François P. Robert, doctorant en communication à l'Université du Québec à Montréal et boursier de l'Institut du Nouveau Monde ;
- > Isabelle Boutin-Ganache, consultante en bioéthique ;
- > Frédérick Gagné, agent de recherche et de planification socioéconomique responsable du dossier au Commissaire à la santé et au bien-être ;
- > Marie-France Hallé, adjointe exécutive et secrétaire du Forum de consultation ;
- > Anne Marcoux, directrice générale du Commissaire à la santé et au bien-être.

Les membres de ce comité ont été sélectionnés pour leur expertise relative au dossier (délibération, espace public, participation citoyenne), de même que pour leur expérience liée au transfert des connaissances à divers publics. Leur mandat consiste à contribuer à une réflexion sur l'importance des débats publics en santé et en services sociaux ainsi que sur les conditions qui y sont propices. Ce comité doit également éclairer la production d'un guide de réflexion sur le sujet, tant sur le plan du contenu que de la structure. Il s'est rencontré à quatre reprises pendant l'année (juillet 2010, septembre 2010, novembre 2010 et février 2011).

Dans le cadre des travaux d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux de 2012, qui portent sur le secteur de la santé mentale, le Commissaire a mis sur pied un comité consultatif général sur le sujet, composé de neuf experts du domaine et de deux personnes du bureau du Commissaire :

- > Denise Aubé, médecin-conseil à l'Institut national de santé publique et professeure au Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval ;
- > Pierre Beauséjour, chef du Département de psychiatrie de l'Université de Sherbrooke et du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke ;
- > Sylvain D'Auteuil, représentant d'usager et participant au projet Chez Soi, un projet de recherche et d'intervention financé par la Commission de la santé mentale du Canada ;
- > Marie-Josée Fleury, professeure au Département de psychiatrie de l'Université McGill ;
- > Hélène Fradet, directrice de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale ;
- > Guy Grenier, professionnel de recherche au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas ;
- > Alain Lesage, professeur titulaire au Département de psychiatrie de l'Université de Montréal et codirecteur du Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine ;
- > Raymond Tempier, chef du Département de psychiatrie de l'University of Saskatchewan ;
- > Jean-Bernard Trudeau, directeur des services professionnels à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas ;
- > Jacques Ramsay, commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse au Commissaire à la santé et au bien-être ;
- > Hélène Van Nieuwenhuyse, agente de recherche et de planification socioéconomique au Commissaire à la santé et au bien-être.

Ce comité a pour fonction de conseiller l'équipe du Commissaire quant au contenu et à la qualité des documents qui seront produits sur le thème de la santé mentale. Une première rencontre s'est déroulée en décembre 2010.

Le troisième comité concerne également les travaux d'appréciation sur la santé mentale: il s'agit d'un comité consultatif sur les indicateurs de performance liés à ce secteur. Ce dernier comité regroupe 14 participants:

- > Denise Aubé, médecin-conseil à l'Institut national de santé publique et professeure au Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval;
- > Mike Benigeri, consultant dans le domaine de la gestion de l'information en santé;
- > Sylvain D'Auteuil, représentant d'utilisateur et participant au projet Chez Soi, un projet de recherche et d'intervention financé par la Commission de la santé mentale du Canada;
- > Manon Duhamel, agente de recherche et de planification socioéconomique à la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- > Pierre E. Gosselin, professionnel de recherche au Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine;
- > Marie-Josée Fleury, professeure au Département de psychiatrie de l'Université McGill;
- > Hélène Fradet, directrice de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale;
- > Ervane Kamgang, professionnelle de recherche au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas;
- > Alain Lesage, professeur titulaire au Département de psychiatrie de l'Université de Montréal et codirecteur du Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine;
- > Youcef Ouadahi, agent de planification, de programmation et de recherche à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie;
- > Helen-Maria Vasiliadis, professeure au Département des sciences de la santé communautaire de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke;
- > Daniel Labbé, agent de recherche et de planification socioéconomique au Commissaire à la santé et au bien-être;
- > Jacques Ramsay, commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse au Commissaire à la santé et au bien-être;
- > Hélène Van Nieuwenhuysse, agente de recherche et de planification socioéconomique au Commissaire à la santé et au bien-être.

Ce troisième comité consultatif participe à la détermination d'indicateurs nécessaires à l'appréciation intégrée des soins et services liés au secteur de la santé mentale. Il s'est rencontré une première fois en novembre 2010.

Par ailleurs, de nouvelles collaborations ont été établies avec l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, le Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal et le Département de communication sociale et publique de l'Université du Québec à Montréal. D'autres collaborations se sont également poursuivies pendant l'année: Commonwealth Fund, Conseil canadien de la santé, Institut canadien d'information sur la santé, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Centre for Health Economics and Policy Analysis de l'Université McMaster, Institut national de santé publique, Groupe de recherche-action sur la participation et la consultation publiques de l'Université Laval, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux et ministère de la Santé et des Services sociaux. Des lecteurs externes ont aussi été consultés pour valider le contenu des rapports et des avis du Commissaire.

AXE D'INTERVENTION

Rayonnement du Commissaire

OBJECTIF 12

Positionner la contribution du Commissaire à la santé et au bien-être et faire connaître son rôle, ses mandats et ses publications par des activités publiques

Indicateur

> Nombre de présences publiques du commissaire et des membres du personnel et objet de chacune des présences

Résultat

> Au total, 32 présences publiques ont été faites par le commissaire et les membres du personnel.

Commentaires

En mars 2011, le Commissaire à la santé et au bien-être a été invité à participer aux consultations publiques sur le projet de loi n° 127, qui concerne la Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux. Son mémoire, *Pour une culture de l'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux*, a alors été présenté à la Commission de la santé et des services sociaux.

Par ailleurs, au cours de l'année 2010-2011, l'un des objectifs du commissaire à la santé et au bien-être, M. Robert Salois, consistait à faire connaître davantage l'organisme, son mandat et ses publications. C'est ainsi qu'il a effectué quatre présentations du Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010, qui porte sur les maladies chroniques : à l'Association médicale du Québec et à l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, en juin 2010 ; à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal, en septembre 2010 ; lors du 3^e Rendez-vous de la gestion des maladies chroniques, sous le thème « Modèles, expériences et résultats », en novembre 2010.

Plus globalement, le commissaire a expliqué à divers acteurs du réseau la démarche d'appréciation de l'organisme de même que son rôle : étudiants en droits de la santé à l'Université de Sherbrooke, en avril 2010 ; Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent et Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, en octobre 2010 ; Conseil fédéral de la Fédération des professionnels de la Confédération des syndicats nationaux, en décembre 2010 ; Association médicale du Québec, en janvier 2011. La démarche de travail du Commissaire a aussi été présentée lors de deux autres occasions : 3^e Symposium de la Conférence luso-francophone de la santé 2010, qui avait pour thème « L'amélioration continue de la performance des systèmes et des services de santé : un enjeu incontournable », en novembre 2010 ; séminaire sur les mesures de performance, organisé par l'Observatoire international de la santé et des services sociaux, en mars 2011.

Enfin, M. Salois a participé au colloque annuel de la Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec, en avril 2010. Lors de cet événement, il a abordé les enjeux de l'organisation et de la performance des services de première ligne au Québec. En août 2010, il a effectué une présence au Congrès national des visiteurs d'Agrément Canada, à Ottawa. Puis, en octobre 2010, il était conférencier lors du Colloque-exposition Informatique-Santé de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. Il a aussi participé au Cinquième Forum des PDG de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, intitulé « Imputabilité des dirigeants des services de santé au Canada – Élan à l'amélioration de la qualité ».

En ce qui concerne la commissaire adjointe à l'éthique, M^{me} Ghislaine Cleret de Langavant, elle a aussi donné des conférences. Trois avaient pour objet l'éthique relativement au dépistage de la trisomie 21 : « Une consultation sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21 au Québec », présentée à l'Association des médecins généticiens du Québec, en collaboration avec l'Association des conseillères en génétique du Québec, en mai 2010 ; « Enjeux éthiques soulevés par le dépistage prénatal de la trisomie 21, ou syndrome de Down, au Québec », dans le cadre du 31^e Congrès annuel de la Société québécoise de biologie clinique, en octobre 2010 ; « L'intégration de l'éthique aux décisions politiques : consultation sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21 au Québec », lors des 14^{es} Journées annuelles de santé publique, en novembre 2010.

Les autres conférences tenues par la commissaire adjointe à l'éthique sont les suivantes : « Intégrer une perspective citoyenne à celle d'experts et de décideurs : un regard éthique sur l'appréciation de la performance de la première ligne de soins », dans le cadre d'un colloque de l'Association francophone pour le savoir, en mai 2010 ; « Informing Public Debate and Policy-making in Quebec: The Commissioner's Consultation Forum », lors de la conférence annuelle de la Canadian Association for Health Services and Policy Research, en mai 2010 ; « Qu'en est-il des droits et des responsabilités dans le système de santé et de services sociaux ? Une perspective citoyenne », lors du Colloque régional sur la promotion des droits des usagers, en octobre 2010 ; « Informer des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé – Un avis du Commissaire à la santé et au bien-être », dans le cadre d'une conférence organisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en mars 2011.

Pendant l'année 2010-2011, deux personnes ont exercé le rôle de commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse. Il s'agit de M. Jean-Frédéric Levesque, d'avril à juin 2010, et de M. Jacques Ramsay, d'octobre 2010 à mars 2011. M. Levesque a effectué quatre présences publiques à titre de commissaire adjoint : « Apprécier la performance du système de santé et de services sociaux : la démarche du Commissaire à la santé et au bien-être du Québec », présenté au Centre de santé et de services sociaux de Laval, et « Acteurs liés et pertinence des soins de santé – Le Québec comparé », dans le cadre du colloque annuel de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, en avril 2010 ; « Construire sur les bases d'une première ligne de soins renouvelée : recommandations, enjeux et implications », lors d'une conférence scientifique en santé publique de la Capitale-Nationale, en mai 2010 ; « Accès à la première ligne : où en est-on ? Le Québec comparé », dans le cadre d'un colloque de l'Ordre des pharmaciens du Québec, en juin 2010.

Quant à M. Ramsay, il a effectué deux présences publiques en tant que commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse : « Le Commissaire à la santé et au bien-être : à la recherche d'un système de soins et services sociaux qui soit à notre mesure... », lors d'un séminaire en santé communautaire à l'Université Laval, en janvier 2011 ; « L'application des modèles d'analyse de la performance au Québec », dans le cadre d'un séminaire sur les mesures de performance, organisé par l'Observatoire international de la santé et des services sociaux, en mars 2011.

Enfin, d'autres membres du personnel ont aussi fait des présentations. M^{me} Marie-France Hallé en a effectué une première en novembre 2010, dans le cadre d'une rencontre de réflexion sur la mise en œuvre des plans d'action de développement durable des ministères et des organismes en ce qui concerne l'orientation 8 de la Stratégie de développement durable. Elle en a également fait une deuxième, toujours en novembre 2010, au personnel de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux : « Une expérience de participation citoyenne : le Forum de consultation du Commissaire à la santé et au bien-être ». Une dernière présentation a été effectuée par M. Frédéric Gagné, lors d'une conférence de l'Institut du Nouveau Monde, en novembre 2010. L'exposé traitait des principaux concepts associés au dossier « Importance des débats publics et conditions propices ».



5

>>>

LES RESSOURCES

> 5.1 LES RESSOURCES HUMAINES

5.1.1 L'ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF

Au 31 mars 2011, le Commissaire à la santé et au bien-être bénéficiait d'une équipe de dix-sept employés : un cadre, douze professionnels (dont cinq occasionnels à temps complet), deux techniciennes et deux employés de bureau (dont une occasionnelle). Le Commissaire compte treize employés réguliers, dont deux qui étaient en congé de maternité au 31 mars. À ces employés, il faut ajouter la présence d'un médecin-conseil à temps partiel en prêt de service, d'une chercheuse spécialisée dans le domaine social en prêt de service et d'une étudiante à temps partiel.

5.1.2 LA SANTÉ, LA SÉCURITÉ ET LE BIEN-ÊTRE

La santé, la sécurité et le bien-être des employés sont primordiaux pour le Commissaire à la santé et au bien-être, de même que pour le ministère de la Santé et des Services sociaux. Tout au long de l'année 2010-2011, le Ministère a donc mis en œuvre son programme Vivactif. Pour améliorer les habitudes de vie de son personnel, il a instauré un service-conseil en nutrition, auquel a accès le personnel du Commissaire.

Dans le cadre du programme Vivactif, le Ministère vise à sensibiliser son personnel à divers thèmes relatifs à la santé et au bien-être. C'est ainsi que trois conférences ont été organisées pendant l'heure du dîner. La première, « Moi stressé? Voyons donc! », était présentée par M. Nicolas Julien, psychologue et conférencier pour la Fondation des maladies mentales. La deuxième, « Qu'est-ce qu'une tendinite et quoi faire pour s'en débarrasser? », a été donnée par M. Jean Tittley, physiothérapeute et kinésiologue. La troisième, « Prenez le contrôle de votre appétit... et de votre poids », a été présentée par un professeur titulaire au Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval, le Dr Angelo Tremblay. Ces trois conférences étaient offertes par visioconférence, ce qui a permis de les rendre accessibles à plusieurs endroits différents. Le personnel du Commissaire a ainsi eu la possibilité d'y assister.

De plus, les employés peuvent faire appel au Programme d'aide aux employées et employés. Grâce à ce programme, ils ont accès à un service individualisé qui permet de limiter les impacts de leurs problèmes personnels, en plus d'augmenter leur efficacité au travail. Le Commissaire soutient les personnes qui désirent utiliser ce service d'aide.

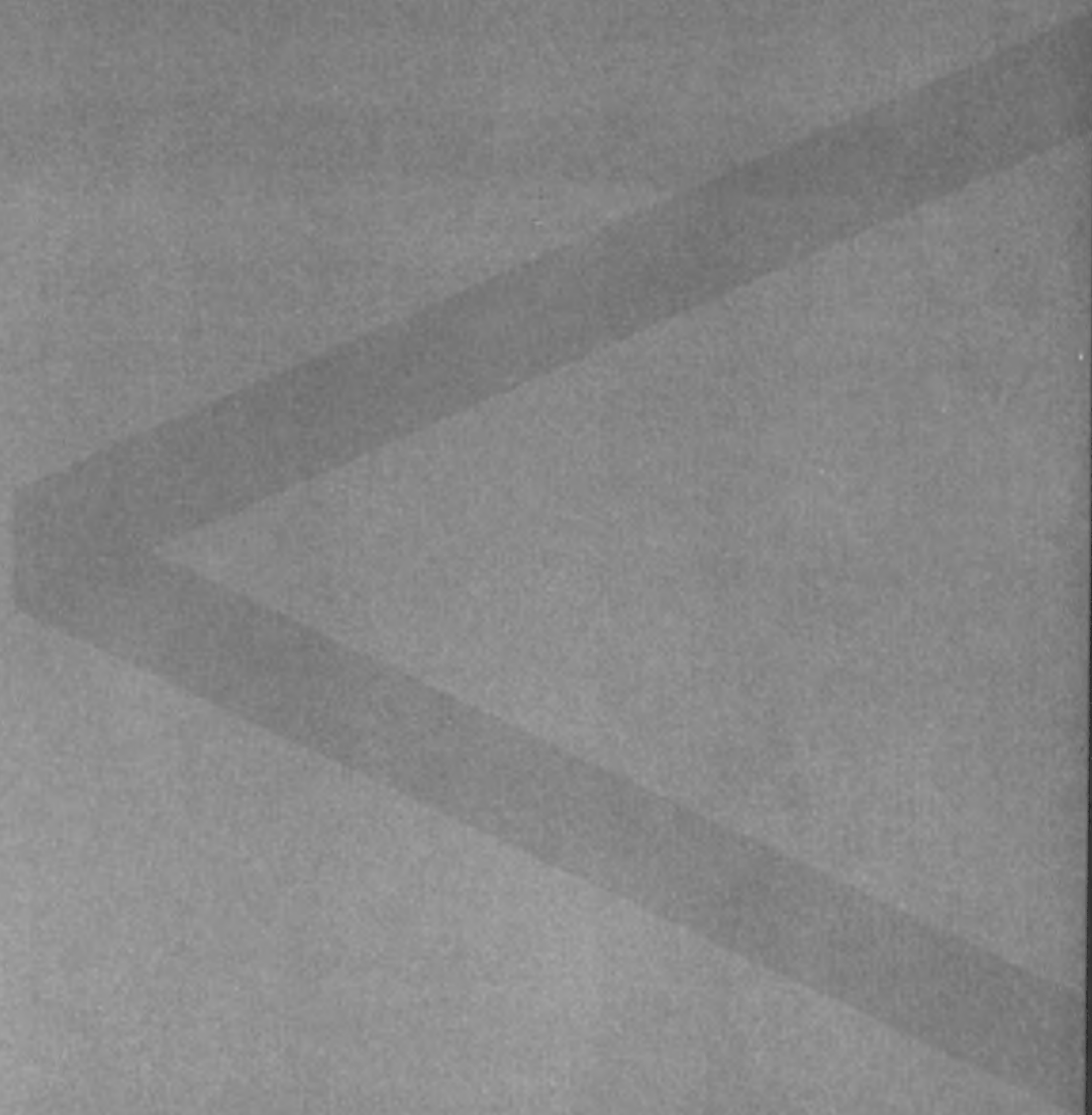
> 5.2 LES RESSOURCES FINANCIÈRES

RESSOURCES FINANCIÈRES DU COMMISSAIRE POUR 2008-2009, 2009-2010 ET 2010-2011

	Dépenses réelles 2008-2009 (\$)	Dépenses réelles 2009-2010 (\$)	Budget révisé 2010-2011 (\$)	Dépenses réelles 2010-2011 (\$)
Traitement	1 084 300	1 133 442	1 291 587	1 252 044
Fonctionnement	1 074 085	1 123 905	1 248 930	1 235 533
Transfert	121 137	128 349	130 000	130 000
TOTAL	2 279 522	2 385 696	2 670 517	2 617 577

> 5.3 LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

Au cours de l'année 2010-2011, le Commissaire à la santé et au bien-être n'a pas fait d'acquisitions importantes en ce qui concerne les ressources matérielles et informationnelles. Le ministère de la Santé et des Services sociaux le soutient dans la gestion de ces équipements.



6

>>> LES AUTRES EXIGENCES

> 6.1 LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

LES RÉSULTATS À L'ÉGARD DU PLAN D'ACTION
DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2009-2013

LE DEGRÉ D'ATTEINTE DE CHAQUE GESTE

Débuté:	La mise en œuvre du geste a commencé au cours de l'exercice.
En cours de réalisation:	La mise en œuvre du geste a été amorcée lors de l'exercice précédent et poursuivie dans l'exercice en cours.
Complété:	La mise en œuvre du geste a été réalisée.
À venir:	La mise en œuvre du geste n'a pas été entreprise au cours de l'exercice.

55

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 1

Informar, sensibiliser, éduquer, innover

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 1

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et
favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière ainsi
que l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 1

Encourager et favoriser l'acquisition des notions de base liées au développement durable pour l'ensemble du personnel

ACTION 1

METTRE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS CONTRIBUANT À LA RÉALISATION DU PLAN GOUVERNEMENTAL DE SENSIBILISATION ET DE FORMATION À LA DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

	Gestes	Suivis
	Offrir des activités de sensibilisation et de formation	En cours de réalisation
	Encourager les membres de l'équipe à participer aux activités de sensibilisation et de formation offertes par le ministère de la Santé et des Services sociaux	Aucune activité proposée par le Ministère
Indicateurs	Taux d'employées et d'employés joints par les activités de sensibilisation au développement durable	
	Taux de ceux ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche de développement durable pour la prendre en compte dans leurs activités régulières	
Cibles	80 % des membres de l'équipe d'ici 2011	
	50 % du personnel ciblé a participé à une activité de formation traitant de la démarche de développement durable et de la prise en compte des principes de développement durable d'ici le 31 mars 2013	
Résultats de l'année	<p>Le Commissaire a effectué plusieurs activités de sensibilisation qui visaient l'ensemble de son personnel en 2010-2011. Ainsi, 8 capsules d'information sur le développement durable ont été envoyées à toute l'équipe, ce qui a permis de joindre 93 % du personnel.</p> <p>De plus, le 28 janvier 2011, une activité de sensibilisation s'est déroulée pendant l'heure du dîner : il s'agit d'une conférence donnée par une représentante de Projet climatique Canada. Cette conférence traitait des sujets abordés dans le documentaire d'Al Gore, <i>Une vérité qui dérange</i>, ainsi que dans son dernier livre, <i>Choisir, maintenant</i>. Un film a également été présenté : le documentaire <i>The end of the line</i>, de Rupert Murray, qui met en lumière le phénomène de la surpêche à travers le monde. Ces deux activités ont joint 62 % du personnel.</p> <p>Enfin, le Commissaire a informé son personnel sur le développement durable à l'aide d'outils de sensibilisation, qui sont accessibles sur l'extranet du Bureau de coordination du développement durable.</p>	

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 2

ACTION 3 FAVORISER LA PRISE EN COMPTE DES PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE LORS DES DÉLIBÉRATIONS DES MEMBRES DU FORUM DE CONSULTATION

	Geste	Suivi
	Produire des outils qui prennent en compte les principes de développement durable	En cours de réalisation
Indicateur	Nombre d'outils utilisés qui prennent en compte les principes de développement durable pour soutenir les membres du Forum de consultation dans leur rôle	
Cible	50 % des outils développés prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats de l'année	Pendant l'année 2010-2011, cinq capsules d'information portant sur cinq principes de développement durable ont été envoyées à l'équipe du Commissaire. Le personnel a ainsi eu accès à de l'information détaillée sur les principes suivants : protection du patrimoine culturel ; prévention ; partenariat et coopération intergouvernementale ; accès au savoir ; équité et solidarité sociales. Cette sensibilisation permettra de faciliter la prise en compte des principes, qui se fera ultérieurement.	

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 2

Réduire et gérer les risques pour améliorer la santé, la sécurité et l'environnement

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 4

Poursuivre le développement durable et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 3

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des citoyens en apportant un éclairage pertinent à la prise de décision gouvernementale, qui prend en compte les principes de développement durable

ACTION 4 FORMULER DES RECOMMANDATIONS DANS LES AVIS OU LES RAPPORTS D'APPRÉCIATION QUI PRENNENT EN COMPTE LES PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

	Geste	Suivi
	Produire des recommandations qui prennent en compte les principes de développement durable	En cours de réalisation
Indicateur	Taux de recommandations formulées par le Commissaire ayant pris en compte les principes de développement durable	
Cible	65 % des recommandations formulées prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats de l'année	Voir les résultats liés à l'action 3.	

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 4

Informar les citoyens des enjeux soulevés par le Commissaire, qui prennent en compte les principes de développement durable, pour l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois

ACTION 5 DÉPOSER SUR LE SITE INTERNET, À L'INTENTION DES CITOYENS, LES RAPPORTS D'APPRÉCIATION ET LES AVIS DU COMMISSAIRE QUI PRENNENT EN COMPTE LES PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

	Geste	Suivi
	Déposer sur le site Internet du Commissaire des rapports et des avis qui prennent en compte les principes de développement durable	En cours de réalisation
Indicateur	Nombre de rapports d'appréciation et d'avis du Commissaire déposés sur le site Internet qui prennent en compte les principes de développement durable	
Cible	50 % des rapports et des avis prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats de l'année	Voir les résultats liés à l'action 3.	

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 3

Produire et consommer de façon responsable

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 6

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein de l'organisme

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 5

Contribuer à des mesures ou à des activités pour favoriser l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale

ACTION 6 METTRE EN ŒUVRE DES PRATIQUES ET DES ACTIVITÉS CONTRIBUANT AUX DISPOSITIONS DE LA POLITIQUE POUR UN GOUVERNEMENT ÉCORESPONSABLE

Gestes	Suivis
Tenir des rencontres de travail par visioconférence	En cours de réalisation
Favoriser le transport en commun pour le déplacement du personnel dans le cadre des activités de travail	À venir
Adopter des directives visant la réduction de la consommation d'énergie sur les lieux de travail	Débuté
Mettre en œuvre des mesures de sensibilisation visant la réduction à la source ou le réemploi	En cours de réalisation
Adopter des directives encourageant la réduction de la consommation de papier	Complété
Indicateur	Nombre de pratiques
Cible	Cinq pratiques

Résultats de l'année

Au cours de l'année 2010-2011, 93 rencontres de travail ont eu lieu par visioconférence, ce qui a permis d'éviter 93 déplacements entre les bureaux de Québec et de Montréal. Plusieurs mesures de sensibilisation ont aussi été réalisées afin d'encourager la réduction à la source ou le réemploi, dont la poursuite des actions de rétroaction sur l'utilisation du papier et des impressions couleur.

Le personnel du Commissaire a également été sensibilisé au fait de consommer l'énergie de façon plus responsable dans son milieu de travail grâce à la campagne de sensibilisation «Petit geste. Gros résultat.» de l'Agence de l'efficacité énergétique. Les gens étaient aussi invités à remplir un sondage en ligne sur le sujet, dans lequel ils pouvaient proposer des gestes permettant de mieux utiliser l'énergie. Les propositions recueillies ont ensuite été partagées avec l'ensemble du personnel, qui était alors encouragé à adopter ces pratiques au quotidien. Enfin, une directive concernant l'utilisation du mode d'impression recto verso a été adoptée et présentée au personnel.

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 8

Favoriser la participation à la vie collective

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 25

Accroître la prise en compte des préoccupations des citoyens dans les décisions

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 6

Assurer le fonctionnement du Forum de consultation et l'outiller de manière à ce qu'il soit en mesure de participer de façon significative aux travaux du Commissaire

ACTION 7

TENIR DES SÉANCES DE DÉLIBÉRATION OÙ LES MEMBRES DU FORUM, QUI VIENNENT DE DIVERS HORIZONS ET DE DIFFÉRENTES RÉGIONS DU QUÉBEC, SONT APPELÉS À SE PRONONCER SUR DIVERS SUJETS QUI TOUCHENT DES ENJEUX DU DOMAINE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

Geste

Suivi

Tenir des séances qui sont propices à la délibération pour les membres du Forum de consultation

Complété

Indicateur

Nombre de séances de délibération par année

Cible

Quatre séances de délibération par année

Résultats de l'année

Quatre séances de délibération du Forum ont été tenues en 2010-2011.

Pour plus de détails, consulter les commentaires liés à l'objectif 6 du Plan stratégique 2008-2011, dans la section *Les résultats* du présent rapport annuel de gestion.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 7

Inclure les conclusions du Forum de consultation dans les avis et les rapports du Commissaire

ACTION 8 PRODUIRE DES AVIS ET DES RAPPORTS QUI FONT ÉTAT DES DÉLIBÉRATIONS DU FORUM

	Geste	Suivi
	Faire état des délibérations du Forum	En cours de réalisation
Indicateur	Inclusion des conclusions du Forum dans les avis et les rapports du Commissaire	
Cible	65 % des avis et des rapports du Commissaire transmis au Ministre incluent les conclusions du Forum de consultation	
Résultats de l'année	<p>Durant l'année 2010-2011, deux documents ont été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux : le deuxième rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux (composé de quatre volumes), qui porte sur les maladies chroniques, ainsi que l'Avis sur les droits et les responsabilités (composé de deux volumes). Ces deux documents contiennent les conclusions du Forum de consultation.</p> <p>Pour plus de détails, consulter les commentaires liés à l'objectif 6 du Plan stratégique 2008-2011, dans la section <i>Les résultats</i> du présent rapport annuel de gestion.</p>	

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 8

Encourager les citoyens, qu'ils possèdent ou non une expertise dans le domaine de la santé et du bien-être, à se prononcer sur divers enjeux qui touchent la santé et le bien-être

ACTION 9 EFFECTUER DES CONSULTATIONS OÙ DES CITOYENS SONT INVITÉS À SE PRONONCER SUR DES ENJEUX EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

	Geste	Suivi
	Effectuer des consultations	Complété
Indicateur	Nombre de consultations et objet de chacune d'elles	
Cible	Deux consultations par année où des citoyens sont invités à se prononcer sur des enjeux en matière de santé et de bien-être	
Résultats de l'année	<p>Deux consultations ont été organisées au cours de 2010-2011 : un séminaire d'experts, en novembre 2010, et un panel de décideurs, en février 2011.</p> <p>Pour plus de détails, consulter les commentaires liés à l'objectif 8 du Plan stratégique 2008-2011, dans la section <i>Les résultats</i> du présent rapport annuel de gestion.</p>	

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 9

Inclure les résultats des consultations de citoyens dans les avis et les rapports du Commissaire

ACTION 10 PRODUIRE DES AVIS ET DES RAPPORTS QUI FONT ÉTAT DES RÉSULTATS DES CONSULTATIONS OÙ DES CITOYENS SONT INVITÉS À SE PRONONCER SUR DES ENJEUX EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE	
Geste	Suivi
Faire état des résultats des consultations	En cours de réalisation
Indicateur	Inclusion des résultats des consultations dans les avis et les rapports du Commissaire
Cible	65 % des avis et des rapports du Commissaire transmis au Ministre incluent les résultats des consultations
Résultats de l'année	Deux documents ont été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux en 2010-2011 : le deuxième rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui porte sur les maladies chroniques, ainsi que l'Avis sur les droits et les responsabilités. Le rapport d'appréciation est composé de quatre volumes. Les observations et les constats tirés de la consultation font l'objet du troisième volume, intitulé <i>Rapport de la démarche de consultation portant sur les soins et services liés aux maladies chroniques</i> . Ce volume présente les résultats de la consultation à l'égard des éléments caractérisant des soins et services performants, les actions démontrées efficaces pour en améliorer la performance ainsi que leur faisabilité. Quant à l'Avis, il est composé de deux volumes. Les résultats de la consultation sont exposés tout au long du premier volume, <i>Informé des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé – Consultation et analyse</i> .

> 6.2 L'ACCÈS AUX DOCUMENTS ET LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En 2010-2011, le Commissaire à la santé et au bien-être a reçu quatre demandes officielles d'accès à l'information. Ces demandes ont été traitées à l'intérieur d'un délai de vingt jours, comme le prescrit la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Par ailleurs, aucune demande d'accès à des documents en format adapté n'a été effectuée par des personnes handicapées.

De plus, en 2009-2010, une demande d'accès a fait l'objet d'une révision devant la Commission d'accès à l'information. À la suite d'une médiation sous l'égide de la Commission, cette requête a été abandonnée par le demandeur.

L'accès aux documents ainsi que la protection des renseignements personnels sont des préoccupations constantes pour le Commissaire. C'est pourquoi la responsable de l'accès à l'information participe aux rencontres du réseau en cette matière.

> 6.3 LES CODES D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Trois codes d'éthique sont présentement en vigueur au Commissaire à la santé et au bien-être. Le premier, qui s'adresse au commissaire et aux commissaires adjoints, est annexé au présent rapport annuel de gestion. Le deuxième est destiné aux experts externes auxquels le Commissaire peut recourir pour assumer ses fonctions. Quant au troisième, il définit les assises sur lesquelles doit reposer le comportement des 27 membres du Forum de consultation dans l'exercice de leur mandat. Les trois codes d'éthique sont disponibles en version électronique dans le site Internet du Commissaire. Il est à noter que, pour l'année 2010-2011, aucun manquement n'a été constaté en matière d'éthique ou de déontologie.

> 6.4 LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS

En vertu de l'article 6 de la Loi sur l'administration publique (L.R.Q., chap. A-6.01), chaque ministère ou organisme qui fournit directement des services aux citoyens doit rendre publique une déclaration de services aux citoyens. Puisque le Commissaire à la santé et au bien-être n'offre pas de services à la population ou aux entreprises, il n'est pas tenu de se doter d'une telle déclaration de services.

63

> 6.5 L'EMPLOI ET LA QUALITÉ DE LA LANGUE FRANÇAISE

Le Commissaire à la santé et au bien-être applique les règles énoncées dans *Le français en santé*, un guide linguistique produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce guide découle de la Politique du Ministère relative à l'emploi et à la qualité de la langue française, qui a été adoptée en novembre 1999.

> 6.6 L'ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI

DONNÉES GLOBALES

EMBAUCHE TOTALE AU COURS DE LA PÉRIODE DE 2010-2011

	Réguliers ⁴	Occasionnels ⁵	Étudiants	Stagiaires
Nombre total de personnes embauchées	1	5	4	0

NOMBRE D'EMPLOYÉS RÉGULIERS EN PLACE EN DATE DU 31 MARS 2011

Effectif total ⁶	13
-----------------------------	----

4. Les données sur l'embauche du personnel régulier ne doivent inclure que les recrutements.

5. Les données sur l'embauche du personnel occasionnel ne doivent inclure que les nouvelles entrées en fonction durant la période visée, ce qui exclut les employés occasionnels des listes de rappel ainsi que ceux qui sont déjà en fonction et dont le contrat a été renouvelé.

6. Le nombre d'employés exclut le dirigeant de l'organisme et les occasionnels.

MEMBRES DE COMMUNAUTÉS CULTURELLES, ANGLOPHONES, AUTOCHTONES ET PERSONNES HANDICAPÉES

TAUX D'EMBAUCHE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES EN 2010-2011

Rappel de l'objectif d'embauche: atteindre un taux d'embauche annuel de 25 % des nouveaux employés réguliers ou occasionnels, des étudiants et des stagiaires qui sont membres de communautés culturelles, anglophones, autochtones ou handicapés, afin de hausser la représentation de ces groupes dans la fonction publique.

Statuts d'emploi	Embauche totale 2010-2011	Nombre d'embauches de membres de groupes cibles en 2010-2011					Taux d'embauche par statut d'emploi ⁷ (%)
		Comm. cult.	Angl.	Autocht.	Pers. hand.	Total	
Réguliers	1	-	-	-	-	-	-
Occasionnels	5	-	-	-	-	-	-
Étudiants	4	1	-	-	-	1	25
Stagiaires	0	-	-	-	-	-	-

LÉGENDE

Comm. cult.	Communautés culturelles	Autocht.	Autochtones
Angl.	Anglophones	Pers. hand.	Personnes handicapées

TAUX D'EMBAUCHE GLOBAL DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PAR STATUT D'EMPLOI: RÉSULTATS COMPARATIFS

Taux d'embauche global des membres des communautés culturelles, des anglophones, des autochtones et des personnes handicapées

	Réguliers (%)	Occasionnels (%)	Étudiants (%)	Stagiaires (%)
2007-2008	-	-	-	50
2008-2009	-	-	33	25
2009-2010	-	-	-	-
2010-2011	-	-	25	-

7. Le taux d'embauche par statut d'emploi se calcule selon le nombre total de personnes issues du groupe visé dans un statut donné, par rapport à l'embauche totale en 2010-2011 dans le statut d'emploi.

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER: RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

Rappel des objectifs: pour les membres des communautés culturelles, atteindre la cible gouvernementale de 9 % de l'effectif régulier et, pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2 % de l'effectif régulier.

Groupes cibles	2009		2010		2011	
	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)
Communautés culturelles	-	-	-	-	-	-
Autochtones	-	-	-	-	-	-
Anglophones	1	7	1	8	1	8
Personnes handicapées	-	-	-	-	-	-

65

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER: RÉSULTATS PAR CATÉGORIE D'EMPLOIS AU 31 MARS 2011

Groupes cibles	Personnel d'encadrement		Personnel professionnel ⁸		Personnel technicien		Personnel de bureau		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Communautés culturelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autochtones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anglophones	-	-	1	13	-	-	-	-	1	-
Personnes handicapées	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

8. Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

FEMMES

TAUX D'EMBAUCHE DES FEMMES EN 2010-2011 PAR STATUT D'EMPLOI

	Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires	Total
Nombre de femmes embauchées	1	4	3	0	8
Pourcentage par rapport au nombre total de personnes embauchées en 2010-2011	100	80	75	-	80

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2011

	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel ⁹	Personnel technicien	Personnel de bureau	Total
Nombre total d'employés réguliers	1	8	2	2	13
Nombre de femmes ayant le statut d'employé régulier	1	6	2	2	11
Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier total de la catégorie (%)	100	75	100	100	85

MESURES OU ACTIONS FAVORISANT L'EMBAUCHE, L'INTÉGRATION ET LE MAINTIEN EN EMPLOI

En ce qui concerne le Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées, le Commissaire à la santé et au bien-être a obtenu le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la gestion des ressources humaines.

9. Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

> 6.7 LES RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC ET DU COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le Commissaire à la santé et au bien-être prend connaissance des constats et des recommandations du Vérificateur général du Québec et il les fait circuler parmi les membres de son personnel. Pendant l'année 2010-2011, le Commissaire n'a fait l'objet d'aucun constat ou recommandation, ni par le Vérificateur général du Québec, ni par le commissaire au développement durable.

> 6.8 LA GESTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

DÉBOURS PLANIFIÉS ET RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES
POUR LA PÉRIODE 2010-2011

	Projets de développement (\$)	Autres activités (\$)	Total (\$)
Débours planifiés en ressources informationnelles	0	8 500	8 500
Débours réels en ressources informationnelles pour l'exercice	0	8 500	8 500
Écarts	0	0	0

67

Pour l'année 2010-2011, les dépenses du Commissaire à la santé et au bien-être en ressources informationnelles sont des dépenses de continuité liées à son site Internet. Il est à noter que, pour cette période, le Commissaire n'a réalisé aucun projet lié aux ressources informationnelles.

> 6.9 LES BONIS AU RENDEMENT

Les données sur les bonis au rendement accordés aux cadres et aux titulaires d'un emploi supérieur à temps plein sont incluses dans le rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux.

ANNEXE



>>>

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE
ET DE SES COMMISSAIRES ADJOINTS

> PRÉAMBULE

Le commissaire à la santé et au bien-être, ci-après appelé commissaire, est une personne nommée par le gouvernement conformément à sa loi constitutive, soit la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (L.R.Q., c. C-32.1.1). Le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du commissaire. C'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui est responsable de l'application de cette loi.

Le commissaire nomme, parmi les membres de son personnel, un ou plusieurs commissaires adjoints dont un doit être spécifiquement responsable des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être. Le personnel du Commissaire à la santé et au bien-être est nommé et rémunéré suivant la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1).

Les responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être sont déterminées dans sa loi constitutive à l'article 2. Elles se lisent comme suit :

Aux fins d'améliorer la santé et le bien-être de la population, le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en prenant en compte l'ensemble des éléments systémiques interactifs de ce dernier et de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Il exerce ces responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, de l'assurabilité et du financement des services, des déterminants de la santé et du bien-être, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies.

Les principales fonctions du Commissaire à la santé et au bien-être sont énumérées dans cette loi à l'article 14. Elles se lisent comme suit :

- > 1° Il évalue l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence ;
- > 2° il apprécie périodiquement les résultats obtenus par le système de santé et de services sociaux en fonction des ressources qui y sont affectées et des attentes raisonnables qui peuvent en découler ;
- > 3° il informe le ministre et la population de la performance globale du système de santé et de services sociaux, des changements qu'il propose afin d'en améliorer notamment l'efficacité ou l'efficience de même que des enjeux et des implications de ses propositions ;
- > 4° il rend publiques les informations permettant un débat au sein de la population sur les enjeux et les choix nécessaires à la viabilité du système de santé et de services sociaux et une compréhension globale par cette dernière de ceux-ci ;
- > 5° il donne des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état.

> SECTION I – DISPOSITIONS PRÉLIMINAIRES

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

- > 1. Le commissaire est un administrateur public au sens du paragraphe 1^o de l'article 2 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474). À ce titre, il doit se doter d'un Code d'éthique et de déontologie conformément aux prescriptions de ce règlement.

Suivant ce même paragraphe, les commissaires adjoints, en tant que titulaires de charges administratives dans un organisme visé par cette loi, sont des administrateurs publics. Ils sont soumis aux mêmes normes d'éthique et de déontologie que le commissaire.

- > 2. Le présent Code d'éthique et de déontologie vise à préserver et à renforcer le lien de confiance des citoyens et citoyennes du Québec dans l'intégrité et l'impartialité du commissaire et de ses commissaires adjoints, à responsabiliser ces derniers, de même qu'à favoriser la transparence au sein de l'organisme que constitue le Commissaire à la santé et au bien-être.
- > 3. Ce Code d'éthique et de déontologie s'applique à la personne qui agit à titre de commissaire, de même qu'aux personnes que ce dernier nomme aux postes de commissaires adjoints.
- > 4. Le commissaire doit s'assurer du respect par les commissaires adjoints des principes d'éthique et des règles de déontologie énoncés dans le présent Code.

MISSION DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

- > 5. Le Commissaire à la santé et au bien-être a pour mission d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux, de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux, ainsi que de proposer des changements visant l'amélioration du système¹.

1. La mission du Commissaire à la santé et au bien-être telle que décrite dans le présent Code pourrait éventuellement être modifiée suivant l'adoption du plan stratégique.

> SECTION II – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES GÉNÉRALES DE DÉONTOLOGIE

OBLIGATIONS FONDAMENTALES

- > 6. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent remplir fidèlement et honnêtement au meilleur de leur capacité et de leurs connaissances, tous les devoirs et pouvoirs qui leur sont dévolus par la Loi. Ils sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective.
- > 7. Le commissaire et les commissaires adjoints s'engagent à promouvoir les valeurs organisationnelles et les principes généraux de gestion prévus dans la planification stratégique de l'organisme.
- > 8. En plus des normes contenues dans le présent Code, le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30), par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) et par le présent Code. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.
- > 9. Les règles de conduite énoncées dans le présent Code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à privilégier, ni toutes les actions à éviter. Il appartient aux personnes concernées d'exercer leurs fonctions au meilleur de leurs aptitudes et de leurs connaissances, avec diligence, assiduité et intégrité, avec honnêteté et discernement, dans le respect des lois.

71

DEVOIR D'EXCLUSIVITÉ DES FONCTIONS

- > 10. Sauf si l'autorité qui l'a nommé le nomme à d'autres fonctions, le commissaire, de même qu'un commissaire adjoint, doit s'occuper exclusivement des devoirs de ses fonctions et ne peut occuper aucune autre fonction, charge ou emploi, à moins d'y être autorisé.

Le commissaire peut, avec l'autorisation du secrétaire général du Conseil exécutif, exercer des activités didactiques pour lesquelles il peut être rémunéré et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

Un commissaire adjoint peut pareillement être autorisé par le commissaire.

DEVOIR DE DISCRÉTION

- > 11. Le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus à la discrétion sur ce dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

DEVOIR DE NEUTRALITÉ POLITIQUE

- > 12. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, prendre leurs décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans et indépendamment de tout groupe de pression. Ils doivent aussi faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

DEVOIR DE S'ABSTENIR DE TOUTE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

- > 13. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel, de quelque nature que ce soit, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public.
- > 14. Le commissaire doit déclarer par écrit au directeur général ou à la directrice générale de l'organisme tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts. Les commissaires adjoints doivent déclarer par écrit un tel état de fait au commissaire.
- > 15. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui attaché à l'exercice de leurs fonctions. Si un tel intérêt leur échoit, notamment par succession ou donation, ils doivent y renoncer ou en disposer avec diligence.

Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher le commissaire et les commissaires adjoints de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein de leur organisme par lesquelles ils seraient aussi visés.

DEVOIR DE PROBITÉ À L'ENDROIT DES BIENS NÉCESSAIRES À LEUR CHARGE

- > 16. Le commissaire et les commissaires adjoints ne doivent pas confondre les biens de l'organisme avec les leurs et ne peuvent les utiliser à leur profit ou au profit de tiers.

DEVOIR DE PROBITÉ À L'ENDROIT DES INFORMATIONS OBTENUES DANS L'EXERCICE DE LEUR CHARGE

- > 17. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

DEVOIR D'INDÉPENDANCE DANS L'EXERCICE DE LEUR CHARGE

- > 18. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

- > 19. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou pour un tiers.
- > 20. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans la prise de leurs décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

SURVIE DE CERTAINS DEVOIRS DE LOYAUTÉ AU TERME DE LEUR CHARGE

- > 21. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de leurs fonctions antérieures au service de l'organisme.

- > 22. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions ne doivent pas divulguer une information confidentielle qu'ils ont obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'organisme pour lequel ils ont travaillé, ou un autre organisme ou entreprise avec lequel ils avaient des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de leur mandat.

Il leur est interdit, dans l'année qui suit la fin de leurs fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle le Commissaire à la santé et au bien-être est partie et sur laquelle ils détiennent de l'information non disponible au public.

Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues au deuxième alinéa, avec le commissaire et un commissaire adjoint sortant dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

> SECTION III – DISPOSITIONS RELATIVES AUX ACTIVITÉS POLITIQUES

- > 23. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont l'intention de présenter leur candidature à une charge publique élective doivent en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

> SECTION IV – DISPOSITIONS RELATIVES AU FORUM DE CONSULTATION

- > 24. Le Commissaire à la santé et au bien-être doit, dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 14, 15 et 16 de sa loi constitutive (L.R.Q., c. C-32.1.1), consulter le Forum prévu au chapitre IV de cette loi.

Il doit faire état de cette consultation dans les rapports qu'il transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux, de même que des conclusions ou recommandations du Forum sur chacun des éléments ou questions qui lui ont été soumis lors de cette consultation.

- > 25. Le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable de la mise en place et du fonctionnement du Forum de consultation. Il pourvoit aux besoins du Forum et lui assure, compte tenu des ressources dont il dispose, un soutien approprié sur les plans financier, professionnel et matériel.
- > 26. Le commissaire est responsable de la mise en œuvre et de l'application du Code d'éthique du Forum de consultation. Il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes et règles d'éthique qui y sont énoncés.

Le cas échéant, il est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un membre du Forum de consultation, conformément aux règles prévues dans ce Code.

> SECTION V – DISPOSITIONS RELATIVES AU PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- > 27. Aux fins du présent chapitre, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le commissaire qui est en cause.

Le commissaire est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un commissaire adjoint.

- > 28. Le commissaire ou le commissaire adjoint à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.
- > 29. L'autorité compétente fait part au commissaire ou à un commissaire adjoint des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept (7) jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.
- > 30. Sur conclusion que le commissaire ou un commissaire adjoint a contrevenu à la Loi, au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) ou au présent Code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction.
- > 31. Toutefois, lorsque l'autorité compétente est le secrétaire général associé visé à l'article 27, la sanction est imposée par le secrétaire général du Conseil exécutif. En outre, si la sanction proposée consiste en la révocation du commissaire, celle-ci ne peut être imposée que par le gouvernement; dans ce cas, le secrétaire général du Conseil exécutif peut immédiatement suspendre sans rémunération le commissaire pour une période d'au plus 30 jours.

- > 32. La sanction qui peut être imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois (3) mois ou la révocation.
- > 33. Toute sanction imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

> SECTION VI – MISE EN APPLICATION DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

- > 34. Une déclaration, intitulée *Engagement relatif au Code d'éthique et de déontologie du Commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints*, est remplie au moment de l'entrée en fonction du commissaire ou des commissaires adjoints.
- > 35. Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez le Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où le commissaire entre en fonction. Ce dernier dépose une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte sa dernière déclaration.
- > 36. Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez les commissaires adjoints du Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où les commissaires adjoints entrent en fonction. Ces derniers déposent une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte la déclaration précédente.
- > 37. Le commissaire et les commissaires adjoints qui, au moment de l'entrée en vigueur de ce Code, sont en fonction, reçoivent copie du présent Code. Ils remplissent alors les déclarations prévues aux articles 34 à 36. Tout nouveau commissaire ou commissaire adjoint reçoit copie du Code lors de son entrée en fonction et remplit les déclarations prévues aux articles 34 à 36.
- > 38. Le Commissaire à la santé et au bien-être doit rendre accessible au public le présent Code d'éthique et de déontologie et l'annexer au rapport annuel de ses activités.
- > 39. Le rapport annuel doit, en outre, faire état du nombre de reproches adressés au commissaire et aux commissaires adjoints, de leur suivi, ainsi que, s'il y a lieu, des manquements constatés au cours de l'année par l'autorité compétente, des décisions et des sanctions imposées.
- > 40. Le présent Code entre en vigueur le 22 juin 2007.

**> ANNEXE I – ENGAGEMENT RELATIF AU CODE D'ÉTHIQUE ET
DE DÉONTOLOGIE DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE
ET DE SES COMMISSAIRES ADJOINTS**

Je déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie du commissaire
à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints et je m'engage à m'y conformer.

Date:

Nom (en majuscules):

Fonction:

Signature:

**> ANNEXE II – DÉCLARATION RELATIVE AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS
DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE**

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐ Je, _____
(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐ Je, _____
(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

> 1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

> 2. Indiquer les mesures convenues avec le directeur général ou la directrice générale de l'organisme :

Date

Signature du déclarant

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

Date

Signature du directeur général ou de la directrice générale de l'organisme

> ANNEXE III – DÉCLARATION RELATIVE AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS DES COMMISSAIRES ADJOINTS DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐

Je,

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐

Je,

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

> 1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

> 2. Indiquer les mesures convenues avec le commissaire à la santé et au bien-être :

Date

Signature du déclarant

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

Date

Signature du commissaire à la santé et au bien-être



Le contenu de cette publication a été rédigé par
le Commissaire à la santé et au bien-être.

Commissaire à la santé et au bien-être
1020, route de l'Église, bureau 700
Québec (Québec) G1V 3V9

Téléphone: 418 643-3040

Télécopieur: 418 644-0654

Courriel: csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible en version
électronique dans la section *Publications* du site
Internet du Commissaire à la santé et au bien-être:
www.csbe.gouv.qc.ca.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN: 978-2-550-62119-5 (version imprimée)

ISBN: 978-2-550-62120-1 (version électronique)

© Gouvernement du Québec



30%

